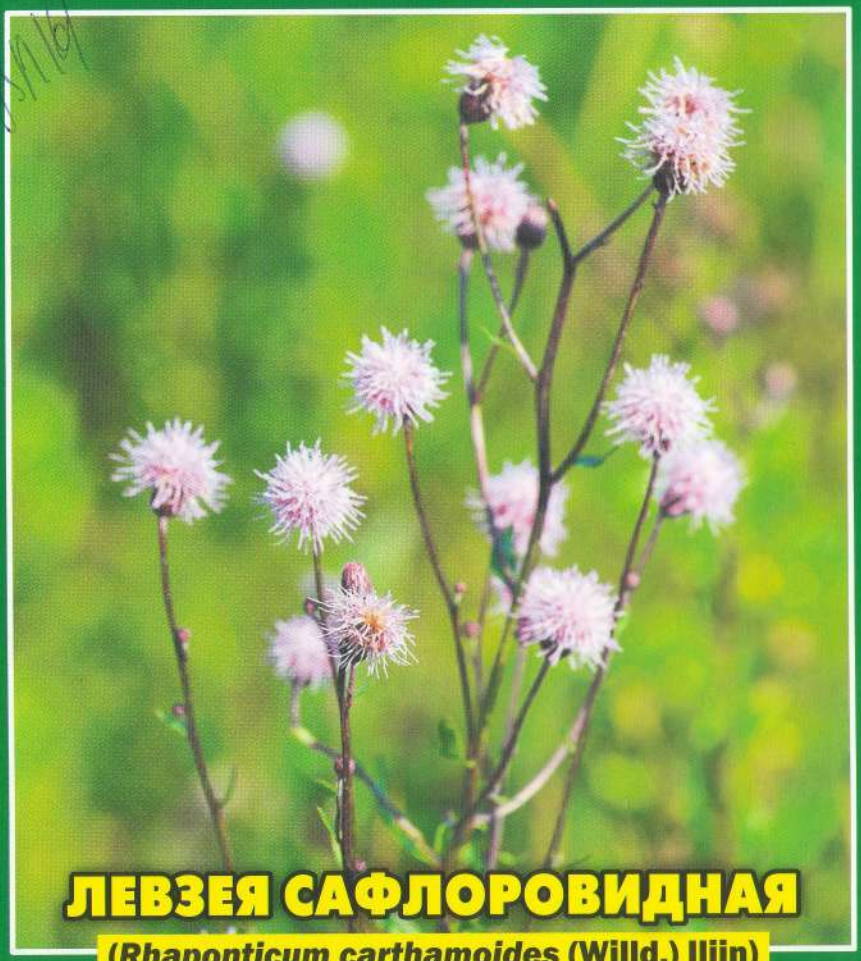

ЛЕВЗЕЯ САФЛОРОВИДНАЯ

(*Rhaponticum carthamoides* (Willd.) Iljin)

Левзея сафлоровидная (рапонтикум сафлоровидный) – многолетнее травянистое растение высотой до 1,5 метра. Корневище черное, деревянистое до 30 мм толщиной с многочисленными тонкими упругими корнями длиной около 15 см. Срезанное корневище имеет смолистый запах. Стебли многочисленные, прямостоячие, неветвистые. Цветки мелкие, фиолетово-лиловые или розовые, собранные в соцветия-корзинки 30-80 мм в диаметре. Цветет в июле-августе. Семена созревают в августе-сентябре. В дикорастущем виде встречается только на высокогорных лугах и лесных полянах Алтая и Саян, а также в заповеднике «Кузнецкий Алатау».

Подробнее о растении – на стр. 118-127.

4 607161 020036 > 22009

Библиотечка «ЗОЖ»
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ЗАБАВЫ ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

№ 9 (234), сентябрь 2022 г.

плюс + ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ журнал

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
ОТЧЕГО Я ВЕСЬ «ГОРЮ» 5
Лихорадка
Д.А. ХАВКИНА

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
ДИАГНОЗ, КОТОРОГО НЕ СУЩЕСТВУЕТ 14
Остеохондроз
А.С. БОРИСОВ

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 22

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ВОЗМОЖНО ЛИ ОСТАНОВИТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС? 26
Пневмофиброз
М.А. ЯКИМОВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 34
Ключевой игрок – пациент
И. А. АРШИНОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
ЖИЗНЬ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ 44
Уход за стопами ног при диабете
О.С. ВОРОБЬЕВА
КОГДА ЕСТЬ ЗА ЧТО БОРОТЬСЯ 49
Что такое индекс Ki-67 и белок HER2
С.С. ШЕСТОПАЛОВА

НА ПРИЕМЕ У НЕВРОЛОГА 52
А.Д. СИМОНЯН

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
НЕДУГ, КУСАЮЩИЙСЯ ПО-ВОЛЧЬИ 61
Системная красная волчанка
И.О. СМИТИЕНКО

ЗАПИСКИ ВРАЧА
ВЕРИТЬ И НЕ СДАВАТЬСЯ 66
А.Ф. ВОЛКОВА

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ
ДОБИТЬСЯ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ 68
Псориаз
С.Н. НОВИКОВА

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
ПОДНИМАЕМ ИММУНИТЕТ 75
В.Ф. ВИХРОВ

ЛИКБЕЗ
СЛАЖЕННЫЙ «ОРКЕСТР» 78
Витамины группы В
О.В. АНТОНОВСКАЯ

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
ЧУДОМ ВЫЖИВШИЙ МАЛЬЧИК 85
Мужское здоровье
Е.С. КРИВЧИКОВА

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ЗАБАВЫ ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ 92
Развивающие игры
О. В. САМОЙЛОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 99
А.А. ЧУРСИНОВА

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
РАЗВОД И ДЕВИЧЬЯ ФАМИЛИЯ 108
Отношения познаются не в радости, а в горе
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
МАРАЛИЙ КОРЕНЬ 118
Левзея сафлоровидная
А.Н. ФИЛИН

ДАВАЙТЕ ДОРОЖИТЬ ТЕМИ, КТО РЯДОМ

Приглашаю читателей принять участие в обсуждении письма, которое мы получили от Лидии Анатольевны П. (фамилию читательница попросила не указывать) из Смоленской области. Вот что она пишет:

«С мужем мы прожили вместе 38 лет. Жили, как мне казалось, не хуже других. Да всякое бывало: и ссоры, и недопонимание, и обиды... А у кого по-другому? Воспитали дочь, она давно уже взрослая, живет со своей семьей в другом городе. Для чего я все это вам пишу? Сейчас поймете.

Несколько месяцев назад муж от меня ушел. Горько в этом признаться, но виновата я сама. Дело в том, что я – дипломированный специалист, кандидат технических наук, а муж, теперь уже бывший, окончил всего восемь классов. Мне всегда было безумно скучно с ним. Раздражали его неграмотность и необразованность: ни книгу не обсудить, ни поговорить о чем-нибудь возвышенном. Пилила, пилила мужика и вот допилилась – осталась на старости лет одна. А он, общие знакомые доложили, встречается сейчас с продавщицей. Говорят, женщина недалекая, но спокойная, заботливая. На моего бывшего не нарадуется.

А мне от одиночества впору на стенку лезть. Ну чего не жилось-то? И добрый он у меня был, и отходчивый, и хозяйственный. Не пил, не курил. А руки просто золотые – по дому все сам делал! Так нет же! Нужно было, чтоб он Толстого с Достоевским читал. До меня только сейчас начинает доходить: какая же я дура! Даром, что образованная».

Вот такое письмо. Интересно, что скажут наши читатели, что посоветуют Лидии Анатольевне. Хотя что тут можно посоветовать? Как явствует из письма, она и сама все прекрасно понимает. Но, к сожалению, слишком поздно. Впрочем, как бы там ни было, хоть прошлого и не вернешь, а жизнь продолжается. И вот тут советы читателей, умудренных опытом, а может быть, слова сочувствия и поддержки, мне думается, пришлись бы как нельзя кстати. Все ваши отклики мы ей обязательно передадим.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

ОТЧЕГО Я ВЕСЬ «ГОРЮ»

Лихорадка

«Предупреждение плюс»: ***Общеизвестно, что повышение температуры тела чаще всего сопровождает острые респираторные инфекции. Однако немногие знают, что лихорадочная реакция может развиваться при совершенно различных заболеваниях. А ведь зачастую от срока установления правильного диагноза и начала лечения зависит, каким будет исход. К сожалению, даже опытному врачу после проведения полного комплекса обследований порой не сразу удается определить патологию. И все-таки, чем раньше пациент обратится к доктору, тем больше шансов на успех. Поэтому мы решили рассказать о многочисленных признаках лихорадки.***

Помимо хорошо известных респираторных инфекций повышением температуры тела могут сопровождаться практически все инфекционные, а также ревматические, онкологические, гематологические, урологические, кардиологические, нефрологические, эндокринные, неврологические заболевания.

Грипп и не только

В большинстве случаев при сочетании лихорадки с насморком, кашлем, першением и/или болями в горле диагноз не вызывает сомнений ни у больного, ни у врача. Симптомы респираторной инфекции иногда могут проявляться не с первого, а со второго дня повышения температуры. Это наиболее характерно для гриппа. В большинстве случаев назначенное лечение помогает, и через 3 суток температу-

ра тела становится нормальной, самочувствие значительно улучшается.

Если этого не происходит, значит, терапия была недостаточной, неправильной, присоединились осложнения или имеется более серьезное заболевание. В таких ситуациях чаще всего лечение нужно менять. Как правило, уже на этом этапе требуются дополнительные методы диагностики: анализы крови и мочи, а при необходимости – рентгеновское, ультразвуковое или другие обследования для уточнения диагноза и коррекции схемы терапии.

Среди осложнений нередко выявляют бронхит, пневмонию, отит, синусит, гайморит. Именно они чаще всего становятся причиной сохранения повышенной температуры при острых респираторных инфекциях.

Иногда явная связь с простудой, насморком, першением в горле отсутствует. Так, у пациентов с сердечной недостаточностью на фоне пороков сердца, острого инфаркта миокарда или постинфарктного кардиосклероза, а также мерцательной аритмии пневмония развивается на фоне застойных явлений в легких. Следует отметить, что характерный для бронхо-легочных заболеваний кашель у некоторых пациентов отсутствует. Чаще всего это наблюдается у ослабленных лежачих больных. А у курильщиков на фоне хронического бронхита с практически постоянным кашлем иногда трудно определить его усиление.

У детей с аденоидами нередко диагностируют синуситы: гайморит (воспаление верхнечелюстной, или гайморовой пазухи), фронтит (воспаление лобной пазухи) или этмоидит (воспаление решетчатой пазухи). При длительных выделениях из носа осложнение может наступать и протекать незаметно с постепенным ухудшением общего состояния ребенка.

Если ни насморк, ни першение в горле не присоединились, то простыми средствами, скорее всего, справиться не получится. Каждое из других возможных заболеваний потребует соответствующего лечения.

Кишечные и другие инфекции

На втором месте по частоте выявления после респираторных стоят кишечные инфекции. На них указывает сочетание повышения температуры тела с тошнотой, рвотой, жидким частым стулом и болями в животе. Обычно при приеме **энтеросорбентов** и **регидратационных** растворов состояние больного быстро улучшается. Но иногда возбудитель оказывается устойчивым, и не помогают даже антибиотики. В таких случаях правильную схему терапии может назначить инфекционист по результатам анализа кала с определением вида и свойств выделяемых микроорганизмов.

Свои характерные признаки имеют и урологические заболевания. О них свидетельствует частое мочеиспускание с болями и жжением в области мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Однако, если воспаление локализуется в почках, этих симптомов может не быть. Возможны жалобы на болезненность в области поясницы, в животе. Но у некоторых пациентов боли отсутствуют даже при выраженных воспалительных процессах. Диагноз устанавливают в большинстве случаев по результатам общего анализа мочи и ультразвукового исследования почек.

Камни в почках, так же, как и в желчном пузыре, протоках печени и поджелудочной железе, способствуют развитию воспалительных изменений в этих органах. Как показывает опыт, болевой синдром при подъеме температуры тела развивается не всегда, что становится причиной поздней диагностики и несвоевременной терапии.

Всегда следует обращать внимание на локализацию каких-либо симптомов. Так, причиной длительной лихорадки может оказаться абсцесс от неправильно проведенной инъекции, не вылеченного вовремя зуба, нагноения в местах травм или после хирургических вмешательств.

Сложнее выявить инфекционно-воспалительные изменения в сердце (перикардиты, эндокардиты, миокардиты).

Порой проходит несколько месяцев до постановки диагноза. Особенно если боли в области сердца отсутствуют, а на первый план выходят лихорадка, утомляемость, слабость. Одышку и сердцебиения в таких случаях нередко расценивают как симптомы, сопутствующие повышению температуры тела, а не как характерные для кардиологической патологии. Диагноз устанавливают чаще при **эхокардиографическом** обследовании. Иногда требуются и другие, более высокотехнологические методы: **магнитно-резонансная томография**, **эндомиокардиальная биопсия** или **сцинтиграфия миокарда**.

Немного экзотики

Для многих регионов характерны так называемые эндемичные инфекционные заболевания, сопровождающиеся лихорадкой. Большинство из них имеют свои определенные сроки течения. К таким инфекциям относятся лихорадки Эбола, Зика, Денге, Паппатачи, Цуцугамуши (японская речная лихорадка), Ку (природно-очаговое заболевание), крымская лихорадка, марсельская (прыщевая лихорадка), клещевой риккетсиоз. продолжительность их течения не превышает трех недель, а иногда составляет всего несколько дней. Основные симптомы – повышение температуры тела и общее недомогание. При многих из них появляются различные высыпания, увеличиваются лимфатические узлы.

Сыпь может возникать как одновременно с лихорадочной реакцией, так и позднее. В целом симптоматика оказывается очень неспецифичной. При геморрагических лихорадках, к которым относят лихорадку Эбола, Денге, крымскую, омскую, Марбург и другие, высыпания выглядят как синяки. Гематомы разных форм и размеров образуются на любых участках кожи и слизистых оболочках. То же самое происходит и во внутренних органах и тканях. От степени выраженности геморрагического синдрома, как

правило, зависит исход заболевания. Диагноз устанавливают лабораторно по анализу крови на соответствующего возбудителя.

Лихорадка неясного генеза

Иногда повышение температуры сопровождается только общим недомоганием, ломотой в мышцах, головными болями, потливостью и ознобами, но никаких сигналов от каких-либо органов нет. Если после проведения назначенных врачом обследований причину установить не удалось, а повышенная температура тела держится больше двух-трех недель, то говорят о лихорадке неясного генеза. К ней принято относить случаи с повышением температуры более 38°С. Если температура ниже, то это может быть связано с нейро-вегетативными нарушениями, развивающимися при неврозах, психозах, а также острых нарушениях мозгового кровоснабжения, гиперфункции щитовидной железы и некоторых других неврологических и эндокринных заболеваниях.

Причинами лихорадки неясного генеза становятся также многие инфекционные заболевания: ВИЧ-инфекция, гепатиты, бруцеллез, туляремия, лептоспироз и другие.

Туберкулез также может быть причиной подобной формы лихорадки либо на фоне продолжающегося много лет кашля у курильщика, либо при необычной локализации: в почках, сердце, костях. Диагностируют его с помощью специальных методов: реакции Манту или бактериологического исследования.

Опасны комары и клещи

До нескольких лет сохраняются эпизоды повышения температуры с ознобами, развитием анемии при малярии. Она распространена в жарких странах, передается с укусами комаров. Но иногда заболевают и те, кто никуда не выезжал из московского или другого нежаркого региона. Дело в том,

что комары-переносчики могут путешествовать вместе с багажом или одеждой на дальние расстояния по всему миру, а затем, по прибытии в другую страну, заражать неприятным заболеванием. Диагностируют малярию по специальным анализам крови.

Так же, как и малярия, длительным течением с повышением температуры отличается амебиаз (инфекционная болезнь, при которой наблюдается образование язв в толстой кишке и появление абсцессов в разных органах). Характерный симптом – учащенный стул с примесью крови. Диагноз подтверждают по анализу кала.

После укусов клещей в средней полосе часто диагностируют боррелиоз, или болезнь Лайма. Заболевание начинается, как обычная простуда с повышением температуры тела, ознобом, головной болью, насморком, першением в горле. Отличительной особенностью, как правило, становится выраженное покраснение с болезненностью и припухлостью в месте укуса клеща. Без специального лечения симптомы сохраняются более трех недель, затем присоединяются поражения нервной системы, суставов, сердца, а на коже вокруг первичного очага появляются красные кольца – кольцевидная эритема. Все симптомы могут быть в разной степени выраженности. Иногда больных беспокоит только длительная лихорадка с обычным для этого состояния общим недомоганием. Диагноз устанавливают лабораторно по специальному анализу крови.

Ревматические, системные и онкозаболевания

Помимо инфекционных лихорадкой сопровождаются некоторые онкологические заболевания. Повышение температуры тела еще на ранних стадиях нередко отмечается при опухолях кишечника, желудка, печени, легких, головного мозга, лимфатической системы, сначала эпизодически, а затем постоянно. При распространении метастазов лихорадочные состояния наблюдаются чаще, независимо от из-

начальной локализации процесса. Правильное лечение на любой стадии в таких случаях может назначить только специалист-онколог после проведения необходимого дополнительного обследования. Чем раньше начата терапия, тем больше шансов на благоприятный исход.

К другой самостоятельной группе заболеваний, часто сопровождающихся повышением температуры тела и требующих специального лечения, принадлежат ревматические болезни, или системные заболевания соединительной ткани. К ним относят: системную красную волчанку, склеродермию, ревматоидный артрит, ревматизм, саркоидоз, ревматический васкулит, височный артериит и другие болезни, затрагивающие различные органы и системы. В их основе лежат аутоиммунные реакции, то есть агрессия иммунитета против собственного организма. Есть убедительные данные исследователей о том, что неадекватный иммунный ответ может быть спровоцирован некоторыми инфекционными агентами: например, цитомегаловирусами, аденовирусами, микоплазмами, вирусами Эпштейна-Барр, герпесом и рядом других.

Нередко в течение одного или нескольких месяцев от начала заболевания единственным симптомом остается лихорадка с ломотой в мышцах, суставах, общей слабостью, потливостью. Дополнительные методы обследования тоже не всегда позволяют сразу поставить точный диагноз.

Есть болезни с длительным лихорадочным периодом, которые на сегодняшний день нет возможности отнести к какой-либо группе. Так, болезнь Кавасаки, развивающаяся у детей и лиц молодого возраста, имеет признаки инфекционного и системного заболевания. Повышение температуры сопровождается высыпаниями, увеличением лимфатических узлов, покраснением и отечностью подошв и ладоней, конъюнктивитом, болезненностью и покраснением горла. У многих больных обнаруживают различных возбудителей, но проводимая антибактериальная или противовирусная терапия не приводит к выздоровлению. Лечение иммуноглобу-

лином улучшает прогноз, препятствует грубым поражениям сосудов, однако обычно не прерывает лихорадочную реакцию, которая может продолжаться около месяца.

При любом заболевании чем раньше начато правильное лечение, тем благоприятнее прогноз, который напрямую зависит от диагноза.

На инфекционную причину обычно указывает резкое начало с быстрым, в течение от одного до нескольких дней, ухудшением состояния, повышением температуры тела, ознобами и выраженной потливостью. По клиническому анализу крови, взятому из пальца или из вены, можно определить, антибактериальная или противовирусная терапия показана пациенту.

При онкологической или ревматической патологии ухудшение состояния с повышением температуры, как правило, развивается постепенно. Сначала отмечаются небольшие субфебрильные цифры с периодами нормального самочувствия, а затем проявления лихорадки становятся более частыми и выраженными.

Зеленая аптека

Во всех случаях с лихорадкой, независимо от причины, облегчить состояние больного помогут дезинтоксикационные и общеукрепляющие настои и отвары. Пища должна быть легкой, с преобладанием свежих овощей, фруктов и ягод.

Из напитков лечебными свойствами обладают **клюквенный** или **брусничный** морсы, отвар **шиповника**, питьевые нежирные кисломолочные продукты (тан, айран, натуральный питьевой йогурт). Если больной не хочет есть, насильно кормить его не нужно, но давать пить просто необходимо. Взрослому человеку требуется не менее 1,5, а лучше 3-4 л в сутки.

Ограничение объема показано только при серьезных заболеваниях сердца, сопровождающихся отеками или застойными явлениями в легких, и при значительном повышении артериального давления.

Ива

Народная медицина при повышенной температуре рекомендует настой из **коры ивы**. Для его приготовления 1 ч. ложку измельченной ивовой коры залить 400 мл горячей воды, настоять в термосе 6 часов, процедить и пить по 1/2 стакана 4 раза в день за 30 минут до еды.

Можно приготовить и отвар, но он получается очень горьким. 1 ч. ложку соединить с 300 мл горячей воды, покипятить 15-20 минут, процедить, остудить. Выпить полученный объем 1 раз в день натощак с медом для улучшения вкуса и усиления полезного действия.

В заключение подчеркну, что при повышении температуры тела, особенно продолжающейся более 3 суток, лучше все-таки посоветоваться с врачом для определения необходимого обследования и правильной схемы терапии. А дополнительно к этому использовать рецепты народной медицины.

Дарья ХАВКИНА,
врач-инфекционист.
Фото: фотобанк Лори.

ДИАГНОЗ, КОТОРОГО НЕ СУЩЕСТВУЕТ

Остеохондроз

Врачи не считают остеохондроз болезнью, ведь такого диагноза официально не существует. На самом деле остеохондроз – это совокупность дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, которые начинают происходить у каждого из нас после 20-25 лет и постепенно накапливаются в течение всей жизни. Поэтому и цель лечения — не в том, чтобы вернуть позвоночнику прежнее состояние, а предотвратить появление новых приступов и снять боли.

Симптомы: где болит?

Неврологи подразделяют все боли в спине на четыре группы.

Первая и самая многочисленная – это «неспецифическая боль в спине». Из-за нагрузки, которую испытывает позвоночник, происходят микротравмы его структур (хрящевых дисков, суставов, связок), содержащих большое количество болевых рецепторов. Болевой импульс по нерву передается на мышцы шеи или спины. Вместе боль и мышечный спазм носят защитно-предупредительный характер. Причинами могут быть тяжелая физическая нагрузка, резкое движение, длительное пребывание в неудобной позе, переохлаждение и даже негативные эмоции.

Вторая группа – это боли, связанные с появлением грыжи межпозвонкового диска, которая ущемляет нервные корешки. В этом случае боль в шее может отдавать в руку, а боль в пояснице – уходить в ногу. Кроме того, боль при грыже межпозвонкового диска может проявиться онемением и слабостью в конечностях.

При появлении таких симптомов необходимо срочно обратиться к врачу – терапевту или неврологу, который по результатам МРТ или КТ оценит состояние позвоночника. Рентген

в этом случае не даст полной картины, это исследование направлено на оценку состояния костных тканей. Выявить поражение связок или межпозвонковых дисков с помощью рентгена нельзя. При межпозвонковой грыже, особенно если она больших размеров и вызывает сдавливание спинного мозга или его корешков, требуется вмешательство нейрохирурга.

Третья группа болей появляется из-за сужения позвоночного канала, в котором проходят спинной мозг и нервные корешки. Если канал недостаточно широк, может произойти ущемление этих структур, что также приводит к сильной боли. Как правило, такие боли возникают в пожилом возрасте, ведь с годами связки позвоночника теряют эластичность и чрезмерно утолщаются. Нередко возникает смещение позвонков относительно друг друга. При такого рода болях часто требуется хирургическое лечение.

Четвертая группа болей в спине не связана с дегенеративными изменениями позвоночника, то есть не имеет отношения к остеохондрозу. Например, боль может появиться из-за остеопороза и переломов позвонков, опухолей и воспалительного процесса в структурах позвоночника. Для того чтобы исключить эти опасные заболевания, требуется рентгенологическое обследование позвоночника.

Причины

Если сделать рентген позвоночника людям 50 лет и старше, то остеохондроз обнаружится почти у всех. То есть почти у всех к этому возрасту межпозвонковые диски (хрящевые прослойки между позвонками) из-за нехватки питательных веществ усыхают и перестают выполнять изначальную функцию амортизаторов.

Существуют факторы, которые увеличивают риск возникновения болей в спине.

Один из них – наследственность. У одних людей хрящи и суставы изнашиваются быстрее, у других – медленнее. Но «плохие» гены вовсе не фатальны. Правильный образ жизни вполне может скорректировать «неудачную» наследственность.

Другая причина – нелюбовь к физкультуре. Чаще других от болей в спине страдают люди со слабым мышечным корсетом, который не в состоянии поддерживать позвоночник в правильном положении и защищать от повреждений.

Лишний вес — тоже фактор риска: при избыточной массе тела нагрузка на позвоночник возрастает, и все его структуры изнашиваются быстрее.

Кроме того, рискуют те, кто часто поднимает тяжести, переохлаждается, испытывает стресс и нехватку в питании животных белков, калия и магния.

Лечение

Если на обследовании выяснилось, что боль в спине – это проявление остеохондроза, в первые сутки после начала приступа вам необходим покой. Если пациент жалуется на острые, пронизывающие боли, возникающие при наклонах или поворотах головы, ему назначаются нестероидные противовоспалительные средства. При сильных болях практикуется внутримышечное введение растворов **ортофена, мелоксикама, ксефокама, вольтарена, кеторолака**. Препараты оказывают не только анальгетическое, но и противовоспалительное, а также противоотечное действие.

Если боли не слишком интенсивные, возникают время от времени, то назначаются таблетки или капсулы: **нимесулид, кеторолак, диклофенак, целекоксиб, эторикоксиб**. Однако эти средства довольно токсичны для желудка, так как провоцируют усиление продукции соляной кислоты. Для исключения повреждения слизистой необходимо вместе с ними принимать ингибиторы протонной помпы – **пантопразол, эзомепразол**.

Мази и гели (**вольтарен, фастум, артрозилен, финалгель, долгит**) используются для устранения слабых болей, беспокоящих при смене погоды или переохлаждении.

Если даже внутримышечное введение не оказало обезболивающего действия, то применяются гормональные средства — **метилпреднизолон, триамцинолон, дипроспан,**

флостерон, дексаметазон. Однако глюкокортикостероиды не предназначены для частого применения, так как они токсичны для внутренних органов, повреждают хрящи, кости, связочно-сухожильный аппарат. Гормональные средства оказывают и иммуносупрессивное действие, что отрицательно влияет на состояние иммунитета.

Наиболее часто в терапии остеохондроза используются анестетики **лидокаин и новокаин (прокаин)**. Кстати, лидокаин применяется не только для медикаментозных блокад. Это один из активных ингредиентов инъекционного раствора **мидокалм** — миорелаксанта, устраняющего мышечные спазмы.

Очень часто при лечении остеохондроза назначаются мази, гели, бальзамы с согревающим и местнораздражающим действием (**капсикам, финалгон, эфкамон, випросал, апизартрон**), но только при отсутствии воспаления мягких тканей. В их состав могут входить камфара, ментол, скипидар, экстракт красного жгучего перца, никобоксил, нонивамид, змеиный или пчелиный яд. Эти ингредиенты раздражают чувствительные нервные окончания, расположенные в подкожной клетчатке, устраняя болезненные ощущения. Такие средства оказывают сосудорасширяющее действие, сопровождающееся интенсивным, длительным ощущением тепла. А за счет улучшения кровоснабжения тканей питательными веществами происходит их ускоренное восстановление.

Средства для улучшения кровообращения применяются в терапии остеохондрозов любой локализации, но именно при шейных болях они чаще востребованы. В этом отделе позвоночника нередко происходит сдавление артерии, по которой в головной мозг поступают питательные вещества, кислород. Восстановить кровоснабжение помогают **ксантинола никотинат, пентоксифиллин (трентал), эуфиллин**. Часто используются для улучшения микроциркуляции препараты с тиоктовой кислотой — **берлитион, октолипен, тиогамма**.

Для улучшения самочувствия, укрепления защитных сил организма, восполнения запасов необходимых для регенерации тканей веществ пациентам назначаются сбалансиро-

ванные комплексы витаминов и микроэлементов: **супрадин, витрум, центрум, селмевит, мультитабс**. Достаточно ежедневно принимать по одной таблетке любого препарата, чтобы устранить возникший дефицит.

Довольно часто применяются в терапии пациентов с остеохондрозом препараты с витаминами группы В — **комбилипен, мильгамма**. Также могут быть назначены витамины группы В в таблетках — **нейромультивит, пентовит**.

На начальном этапе развития остеохондроза используют хондропротекторы (**терафлекс, артра, формула-С, глюкозамин-хондроитин комплекс**) для частичного восстановления межпозвонковых дисков. Назначаются хондропротекторы и пациентам с остеохондрозом 2-3-й степени тяжести, когда хрящевые ткани уже не подлежат регенерации. Но прием этих препаратов в дозах до 800 мг препятствует дальнейшим деструктивно-дегенеративным изменениям. Длительность терапевтического курса — от 3 месяцев.

Показанием к хирургическому вмешательству являются неэффективность медикаментозного лечения либо возникшие осложнения. В процессе хирургического вмешательства могут иссекаться костные фрагменты, связки, удаляться полностью или частично межпозвонковые диски. При некрупном грыжевом выпячивании часто проводится лазерная вапоризация дискового ядра – воздействие на участок ткани лучом лазера, который как бы выпаривает патологически измененные клетки.

При серьезных осложнениях стоит воздержаться от любых согревающих процедур – горчичников, перцовых пластырей, разогревающих мазей, посещения бани: это лишь усилит местное воспаление и отек.

После того, как острая боль стихнет, можно приступать к лечебной физкультуре. Не стоит залеживаться в кровати – доказано, что слишком долгий постельный режим при болях в спине замедляет процесс выздоровления и может приводить к хроническим болям. Также в этот период назначаются массаж, физио- и мануальная терапия.

Диета не поможет

Многие уверены, что холодец и различные бульоны на хрящах – чуть ли не панацея от остеохондроза. На самом деле польза таких продуктов для позвоночника не доказана. Поэтому не стоит пытаться избавиться от болей в спине при помощи продуктов питания. Ешьте, как обычно, только следите за тем, чтобы не набирать вес и получать достаточно кальция, который защитит от развития остеопороза.

И не пренебрегайте спортом: в процессе активных движений улучшается кровообращение в области межпозвонковых дисков, в результате питание хрящевой ткани улучшается, и диск разрушается медленнее.

При периодических болях в спине рекомендуются упражнения, направленные на растяжение позвоночника, плавание, а вот от упражнений на скручивание, резких замахов, прыжков лучше отказаться.

Упражнения

При сидячем образе жизни через каждый час необходимо вставать из-за стола или с дивана, чтобы пройтись или сделать элементарные упражнения. Очень полезны потягивания.

Ежедневная зарядка должна включать упражнения, которые, во-первых, поддерживают эластичность позвоночника, а во-вторых, формируют вдоль него мышечный корсет. Поэтому на третий-четвертый день болезни, когда стихнет боль, займитесь специальной гимнастикой.

- «Кошечка»: стоя на коленях, надо сначала прогнуть спину (словно пролезая под чем-то), затем выгнуть. Проделать трижды.
- Лежа на спине, поднимать ноги под углом 30-40 градусов от пола (делать 30-50 раз). Потом, лежа на животе и сцепив руки за головой, 30-50 раз поднимать от пола верхнюю часть туловища. «Закачивая» таким образом мышечный корсет, человек препятствует снижению высоты межпозвонковых дисков при ходьбе и физических нагрузках, то есть развитию остеохондроза.

- Исходное положение – стоя, ноги вместе, руки вдоль корпуса. Совершить подъемы плеч вверх-вниз. Выполнять 20 раз.
- Исходное положение – стоя, ноги вместе, руки вдоль корпуса. Совершить круговые движения плечами (вперед, назад), соединяя лопатки. 20 раз.
- Исходное положение – стоя, ноги вместе, руки развести в стороны, большой палец направлен в потолок. Обхватите свои плечи руками с обеих сторон. Ладони должны лежать на плечах, вернуться в исходное положение. 20 раз.
- Исходное положение – стоя в наклоне вперед (поясницу прогнуть), ноги на ширине плеч, руки (можно с гантелями) опущены вниз, расслаблены. Совершить подъем рук в стороны, сгибая их и соединяя лопатки. 20 раз.
- Исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч. Вытянуть руку вперед и согнуть в локте, достать ладонью разноименную с ней лопатку. Ладонью другой руки упереться в локоть и совершать пружинистые движения вперед-назад. Поменять руки местами и повторить то же самое. Выполнять по 20 раз.

Народные средства

При болях в спине многие используют сухое тепло. Оно может быть полезно, если боль связана с напряжением мышц: в таком случае можно прикладывать к больному месту и грелку, и перцовый пластырь, и полотняный мешочек с нагретой на сковороде солью.

Но если причиной боли является грыжа диска, какое-то воспаление, опухоль, то согревающие процедуры не только не полезны, а даже вредны. Поэтому до обращения к врачу лучше к ним не прибегать. При острой боли необходимы покой (лежать на жесткой кровати) и обезболивающие препараты.

После проведения основной терапии и устранения всех симптомов могут использоваться народные средства. Целесообразность и безопасность их применения в домашних условиях необходимо обсудить с лечащим врачом. Приведу несколько рецептов, наиболее эффективных, с моей точки зрения.

Сабельник

В ступку кладут по 1 ст. ложке **сока алоэ** и **ланолина**, растирают до образования однородной массы. Добавляют 1 ч. ложку **живичного скипидара**, по капле **эфирных масел: эвкалипта, сосны, розмарина**, 30 г густого **цветочного меда**, размешивают. Не переставая растирать, вводят небольшими порциями 100 г медицинского **вазелина**. Готовую мазь втирают в кожу.

Крупный свежий **лист хрена** хорошо разминают, смазывают густым медом, накладывают на кожу. Фиксируют компресс полиэтиленовой пленкой, теплой тканью и марлевым бинтом. Длительность процедуры — 1-2 часа.

В ступке растирают до состояния густой кашицы свежие **листья подорожника, одуванчика, репейника, сабельника, девясила,** взятые в равных пропорциях. Не переставая размешивать, добавляют по паре капель **эфирных масел можжевельника и чабреца**, 1 ст. ложку **миндального косметического масла**. Накладывают массу на кожу, закрепляют компресс пленкой и медицинским бинтом, оставляют на час.

Алексей БОРИСОВ,
врач-невролог.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...Поделюсь рецептом от остеохондроза. Смешиваю 0,5 л коровьего или козьего молока с 200 мл нашатырного спирта и ставлю в теплое место на 5 дней. Затем натираю больные места, но повязку не накладываю. Одежду при этом выбираю такую, чтобы ее потом не жалко было выбросить».

Р.В. Гоголина, Курганская обл., «ЗОЖ» № 7, 2013 г.

***

«...Во время дачного сезона при больших нагрузках на спину дает о себе знать остеохондроз. Сразу прибегаю к проверенному средству.

Возьмите 300 г меда, 2 флакона **сока алоэ** по 50 мл (покупаю в аптеке), пол-литровую бутылку **кагора**, все смешиваю. Затем добавляю 6 таблеток **мумиё,** 2 ст. ложки молотой в порошок скорлупы яиц, тщательно взбалтываю, ставлю в холодильник. Через день средство готово. При болях растираю им спину на ночь, сверху надеваю что-нибудь теплое. Хорошо помогает!».

Л.М. Быкова, Нижегородская обл., «ЗОЖ» № 17, 2013 г.

***

«...Свой остеохондроз я лечу так. Натираю на мелкой терке желтый, перезрелый огурец, отжимаю сок, добавляю немного меда, перемешиваю.

Замачиваю льняную салфетку, чуть отжимаю и прикладываю к пояснице на ночь, укрывая полиэтиленом и шарфом. Вскоре боли уходят, но продолжаю делать еще несколько процедур в профилактических целях».

Л.В. Бурлакова, Саратовская обл., «ЗОЖ» № 19, 2011 г.

***

«...Поделюсь рецептом от остеохондроза, которым, к сожалению, страдают многие из нас. Заливаю 4 ст. ложки очищенных **корней пырея** 1 л воды, довожу до кипения и держу на плите, пока объем жидкости не уменьшится вдвое. Отвар

процеживаю и пью по 0,5 стакана 3 раза в день после еды в течение 2-3 месяцев».

К.И. Иванкина, Ставропольский край, «ЗОЖ» № 13, 2015 г.

***

«...Если беспокоит остеохондроз, высушите **кедровую шишку**, истолките в ступке в порошок. Залейте 0,5 л нашатырного спирта и настаивайте 15 дней. Полученную настойку процедите и ежедневно втирайте в больной позвоночник или суставы до полного излечения».

Г.В. Шакурова, Красноярский край, «ЗОЖ» № 17, 2010 г.

***

«...От остеохондроза спасаюсь следующими растирками.

300 мл спирта соедините с 10 мл камфарного спирта и столько же йода, 10 таблеток анальгина. Смесь настаивайте в темном месте 1 день и втирайте в больные места.

Еще вариант: флакон «Тройного» одеколона вылейте в бутылку темного цвета, положите 5 стручков красного перца, добавьте по 2 пузырька 3%-го йода и 50 мл настойки валерианы, взболтайте и оставьте на сутки.

На ночь рисуйте сетку или смазывайте больные места, укутывая их шерстяным платком».

Н.А. Петер, Алтайский край, «ЗОЖ» № 19, 2010 г.

***

«...Когда обостряется остеохондроз, применяю настойку **корней репейника**. Пропускаю через мясорубку корни растения и перекладываю в 0,5 л бутылку, заполнив ее наполовину. Затем доверху заливаю водкой, настаиваю 10-14 дней. После чего смачиваю полученной настойкой хлопчатобумажную ткань и прикладываю на ночь к больному месту».

И.П. Иванченко, Хакасия, «ЗОЖ» № 1, 2016 г.

***

«...При обострении остеохондроза смешиваю в равных количествах **пихтовое масло**, скипидар (продается в аптеке),

растопленный нутряной свиной жир. Храню лекарство в холодильнике.

И еще одно проверенное средство. Почувствовав боль в пояснице, нагреваю на сковороде соль, пересыпаю ее в холщовый мешочек и прикладываю к больным местам. Сразу после прогревания натираюсь пихтово-скипидарной мазью. Еще раз прогреваю больные места солью и ложусь в постель. Делаю эти процедуры каждый вечер, пока боль не пройдет».

В.А. Пуримов, Краснодарский край, «ЗОЖ» № 24, 2015 г.

***

«... В банке из-под майонеза смешайте одно сырое яйцо с 1 ст. ложкой муки и 100 г сливочного масла, добавьте в смесь 1 ч. ложку уксусной эссенции. Поставьте в темное место. Через несколько дней снимите и выбросьте образовавшуюся пленку. Полученный состав хорошо размешайте и втирайте при остеохондрозе (помогает также при ревматизме и радикулите).

От тех же недугов можно приготовить и такое лекарство: соедините 1,5 стакана **сока редьки**, стакан меда и 0,5 стакана водки. Размешайте и используйте для растирания больных мест».

Е.А. Никитина, Московская обл., «ЗОЖ» № 18, 2003 г.

***

«...Для приготовления отвара от остеохондроза заливаю 1 стакан **измельченных корней подсолнуха** 3 л воды, кипячу 5 минут, затем настаиваю минут 15 и процеживаю. 1 л отвара выпивала в течение дня в несколько приемов. Использованные корни не выбрасывала, хранила в холодильнике, а потом из них же делала следующую порцию отвара, но кипятила уже 10 минут, а для третьей порции – 15. Получается, что одного стакана корней хватает для приготовления нескольких литров отвара.

На вкус отвар вполне приятный, так что пить его можно вместо чая или компота. После первого двухмесячного курса почувствовала себя гораздо лучше».

И.И. Ерасова, Чувашия, «ЗОЖ» № 24, 2013 г.

***

«...Облегчить боль при остеохондрозе мне помогло следующее средство. Насыпьте в трехлитровую банку 200 г сухих **измельченных корней сабельника**, 100 г **корневищ калгана (лапчатка прямостоячая)** или 100 г **девясила высокого**, залейте доверху водкой и настаивайте в темном месте 21 день. Принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день за 20 минут до еды в течение месяца. После 10-дневного перерыва проведите еще 2 курса. Улучшение наступает уже после первого курса, но чтобы избавиться от болезни, следует выпить не менее 3 л настойки.

Также можно приготовить лечебную мазь. В качестве основы для нее используют либо несоленое сливочное масло, либо свиное сало, либо растительное масло. Масло или сало кладут в сухую чистую посуду, расплавляют на водяной бане, затем в остывшую массу добавляют порошок сабельника, калгана и девясила. При этом мазь непрерывно растирают деревянной ложкой или пестиком. Причем растирать массу до однородности и мешать следует только в одну сторону, чтобы мазь не расслоилась. Для ее приготовления понадобится 200 г **сабельника** и по 50 г **калгана** и **девясила** на 1 кг масла, сала или 1 л растительного масла.

Подогретую мазь втирают в суставы, плечи, шею, колени и другие больные места, укутывают теплой шерстяной тканью».

А.И. Сафонов, Вологодская обл., «ЗОЖ» № 3, 2009 г.

***

«...При остеохондрозе используйте **индийский лук**. Мелко его порежьте вместе с листьями, залейте водкой в соотношении 1:2 и настаивайте 2 недели в темном месте. При необходимости растирайте больные места, после чего утеплите».

Р.И. Тенешева, Волгоградская обл., «ЗОЖ» № 2, 2011 г.

ВОЗМОЖНО ЛИ ОСТАНОВИТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС?

Пневмофиброз

☎ «Мне 76 лет. Веду здоровый образ жизни. Появившуюся одышку связывала с неврологией. Но после рентгенографического обследования диагностировали пневмофиброз, а компьютерная томография его подтвердила. Большая просьба к редакции рассказать об этом недуге».

Патимат Мусаевна Нахаева,
Дагестан, г. Каспийск.

Пневмофиброз – это следствие воспалительных или дистрофических процессов в легких, при которых легочная ткань замещается соединительной. А фиброз – развитие рубцовой ткани в легких. Заболевание относится к общей группе пневмосклеротических легочных патологий наряду с пневмосклерозом и циррозом легких. Эти состояния похожи между собой, а отличаются тем, что при пневмофиброзе соединительная ткань разрастается медленнее.

Причины

В настоящее время это заболевание встречается чаще, что связано с лучшей диагностикой болезней легких и проведением профилактических осмотров среди населения. Развитие пневмофиброза может длиться несколько десятков лет. Пневмония, туберкулез, хронические обструктивные заболевания легких, наследственная патология легких, постоянное вдыхание пыли и газов, травмы грудной клетки, васкулиты и другие состояния становятся непосредственными причинами утраты легочных функций. При ослабленном иммунитете даже незначительные инфекции бронхов и легких ускоряют развитие пневмофиброза.

При фиброзе из-за уменьшения легочной ткани понижается способность легких усваивать кислород, что ведет

к снижению его содержания в крови и развитию гипоксии. В то же время клетки соединительной ткани, которые и являются основой фиброза, начинают активно образовывать коллаген. Именно коллаген представляет собой ту соединительную ткань, которая замещает легочную. У здорового человека ткань легких эластичная и активно участвует в процессе дыхания. Альвеолы при вдохе должны расправляться, тогда как при пневмофиброзе альвеолы, пораженные соединительной тканью, не обладающей достаточной эластичностью, перестают участвовать в акте дыхания и начинают спадаться. Такие участки исключаются из процесса дыхания, функциональная поверхность легких уменьшается.

В процессе формирования фиброза кроме легочной ткани принимают участие и бронхи. Воспаление стенок бронхов приводит к их отеку. Накопление воспалительной жидкости внутри бронхов создает условия для возникновения инфекции, которая приводит к воспалению участков легкого, прилегающих к пораженным бронхам. Все эти изменения повышают внутрилегочное давление, что также ухудшает процесс дыхания. Рост соединительной ткани приводит к сдавлению легочных сосудов, а застой крови – к пропотеванию ее в сосудистые стенки. Эти участки замещаются соединительной тканью, еще более ухудшая состояние легких. Все эти нарушения приводят к дыхательной недостаточности.

Симптомы

Главный симптом пневмофиброза – одышка: в начале заболевания она возникает при физических нагрузках, а позже и в состоянии покоя. Общими признаками считают:

- Кашель с отделением вязкой мокроты, в которой присутствуют кровь и гной.
- Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле.
- Посинение кожи, которое сначала начинается с конечностей, а затем распространяется на весь кожный покров.
- Слабость, усталость, потеря массы тела.
- Чередование пониженной и повышенной температуры тела.

- Изменение пальцев верхних конечностей («пальцы Гиппократа»): фаланги утолщаются, ногти похожи на часовые стекла.

Виды

В зависимости от причины, обширности поражения и скорости распространения различают несколько видов пневмофиброза.

Прикорневой развивается после перенесенных пневмоний, бронхитов. Может начать формироваться спустя годы после перенесенного заболевания. Основной признак – образование участков уплотнения в легких.

Диффузный поражает всю ткань легких и является самой опасной разновидностью заболевания, поскольку одновременно поражает оба легких, часто осложняется плевропневмофиброзом, вовлекая в патологический процесс плевру.

Локальный – более легкая форма заболевания, когда замещению соединительной тканью подвергается один участок легкого.

Очаговый похож на локальный, но в легком образуется несколько патологических очагов.

Для **интерстициального** пневмофиброза характерно раннее появление одышки, а причиной являются васкулиты (воспаление кровеносных сосудов).

Постпневмонический развивается одновременно с пневмониями и другими воспалительными процессами в легких.

Тяжистый пневмофиброз – удел заядлых курильщиков. Постоянное вдыхание никотина приводит к дисфункции бронхов, задержке мокроты в них. Он может развиться и при хронической патологии бронхолегочной системы.

Поствоспалительный – результат любого воспаления в легких.

Рентгенодиагностика является лучшим способом установления патологии бронхолегочной системы и, в частности, диагноза: пневмофиброз.

Диагностика

Обязательным методом диагностики является оценка функции внешнего дыхания и жизненной емкости легких. Один из информативных методов исследования – бронхоскопия. В качестве дополнительных мер диагностики назначают компьютерную томографию органов грудной клетки (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ). Многие пациенты с диагнозом «пневмофиброз легких» опасаются, что это рак легких. Однако при схожести клинической картины, пневмофиброз не относится к онкологическим заболеваниям.

Опасность недуга не только в наличии самой патологии, но и в осложнениях, которые он вызывает. Тяжелыми последствиями для пациентов становятся плевриты, пневмоторакс, хроническое легочное сердце и другие болезни. Среди причин смертности лидирует дыхательная и сердечная недостаточность, тромбоэмболия сосудов, пневмония и развитие онкологии.

Лечение

Лечение фиброза легких – сложная задача, поскольку остановить прогрессию разрастания фиброзной ткани в организме трудно. Основная цель всех видов помощи – улучшить качество жизни пациента и приостановить развитие заболевания. Терапия заключается прежде всего в устранении первичного заболевания, положившего начало разрастанию соединительной ткани. Например, для лечения пневмонии используются антибактериальные средства. Для усиления эффекта назначаются глюкокортикоиды и отхаркивающие средства на химической и растительной основе (**АЦЦ, лазолван, бромгексин, корень солодки, анис, розмарин**). При сердечной недостаточности, которая развилась на фоне плевропневмофиброза или являлась первопричиной патологии, применяются препараты, влияющие на патологические процессы в сердечно-сосудистой системе.

Основные препараты для лечения прогрессирующего фиброза – это цитостатики, глюкокортикоиды и антифиброзные

средства. Если пациент хорошо переносит **преднизолон**, то его назначают длительными курсами, до 3 месяцев. При неэффективности терапии в схему лечения добавляют цитостатические препараты и продлевают терапию еще на полгода.

К сожалению, препараты, действующие против фиброза легочной ткани, имеют серьезные побочные действия. Например, терапия глюкокортикоидами ведет к остеопорозу, миопатиям, повышению артериального давления, язвам желудка, психическим расстройствам. Цитостатики нарушают функционирование половых желез, способствуют облысению, снижают защитные свойства организма и могут спровоцировать желудочно-кишечные патологии. Однако все эти явления не развиваются, если назначения делает врач, который учитывает общее состояние пациента, оценивает тот или иной риск развития побочных эффектов.

Гораздо меньшие побочные эффекты имеют препараты, влияющие на блокаду клеточного деления и предотвращающие перерождение тканей в фиброз. Препараты отлично всасываются в желудочно-кишечном тракте, и принимать их можно всем пациентам, кроме беременных женщин. При возникновении проблем с печенью и почками средства принимают, поделив дозу на 4 раза. Одно из таких антифиброзных средств – **колхицин**, угнетающий выработку фибронектина.

Как правило, при лечении плевропневмофиброза и других заболеваний без признаков легочной недостаточности назначается физиотерапия – например, ионофорез и ультразвук с применением лекарственных препаратов. Полезным действием обладает кислородотерапия (оксигенотерапия), насыщающая легкие кислородом.

Кислородотерапия восстанавливает газообмен, нормализует кровообращение. Лечебный массаж улучшает дыхательную функцию бронхо-легочной системы: снижается интенсивность кашля, укрепляются мышцы, восстанавливается кровоток. Перед началом манипуляций рекомендовано принять отхаркивающие и противокашлевые препараты. При вакуумном массаже используют медицинские банки. Медовые процедуры активизируют кровообращение, восстанавливают газообмен.

Если консервативное лечение не дает положительных результатов, рассматривают возможность трансплантации легких, которая порой является единственной возможностью продлить жизнь пациенту. Лечение проводится только в условиях стационара!

Небольшие участки пневмофиброза, как я уже отметила, не влияют на качество жизни и активных лечебных мероприятий не требуют.

Самолечение при пневмофиброзе может привести к тяжелым последствиям. Кроме того, пациент, перенесший пневмонию, должен состоять на учете в поликлинике в течение одного года после выздоровления для наблюдения и предупреждения осложнений.

Зеленая аптека

Народные средства эффективны только для снятия некоторых симптомов и облегчения состояния пациента. С этой целью можно воспользоваться различными настоями и отварами лекарственных трав. Помните, что многие лекарственные растения способны вызвать аллергию. Перед началом терапии ознакомьтесь с возможными противопоказаниями и проконсультируйтесь с врачом. **Розмарин** не только очищает организм от шлаков и токсинов, но и улучшает циркуляцию крови в легких и бронхах. Веточки мелко измельченного розмарина смешивают с водой в равных пропорциях и томят 2 часа в духовом шкафу. Остудив, добавляют такой же объем жидкого меда. Средство нужно хорошо перемешать и поставить в холодильник. Принимают по 1 ст. ложке 1 раз в день по утрам.

Анисовый отвар восстанавливает ткани легких, улучшает общее состояние. 1 ст. ложку **семян аниса** заливают 1 стаканом кипятка, доводят до кипения и сразу снимают с плиты. Отвар нужно остудить и принимать утром и вечером по 1 ч. ложке в течение 1 месяца.

Рецепт, помогающий очистить дыхательные пути от мокроты, – по 1 ст. ложке измельченных **плодов шиповника**

Розмарин

и **корней девясила** нужно поместить в кастрюлю, залить водой в пропорции 1:3. Кипятить в течение 15 минут, а затем настаивать 3 часа. При повышенной кислотности желудка отвар пить по 0,5 стакана спустя 30 минут после еды, при пониженной – за 10-15 минут до еды. Курс лечения – 2 месяца.

Настой **семян льна** уменьшает одышку, облегчает кашель. 1 ст. ложку семян льна нужно залить 1 стаканом кипятка и настаивать 30 минут. Выпивать 1 раз в сутки перед сном.

Профилактика

Основной метод профилактики пневмофиброза – своевременная диагностика и переход на здоровый образ жизни. Курильщикам придется отказаться от вредной привычки. Если трудовая деятельность человека связана с постоянным контактом с опасными и токсичными веществами, то лучше сменить профессию.

В качестве профилактических мер обязательна ежегодная вакцинация от гриппа, чтобы легче перенести простудные вирусные заболевания и не допустить осложнений. Каждые

5 лет с этой же целью рекомендована вакцинация от пневмококка. В особо тяжелых случаях проводится плазмаферез (забор крови, очистка от вредных веществ и возвращение ее обратно в кровоток) и гемосорбция (внепочечное очищение крови от токсических веществ).

Нельзя упустить еще один важный пункт: дыхательные упражнения, которые помогают снабдить кислородом спавшиеся участки легких. Комплекс состоит из 3 этапов:

- Выполняется вдох с максимальным надуванием живота. Диафрагма неподвижна, что контролируется рукой, лежащей на грудной клетке. Выдох производится одновременно с втягиванием живота.
- Диафрагменное дыхание. Вдох осуществляется легкими, живот неподвижен. Нужно постараться сделать вдох-выдох как можно глубже и медленнее.
- Завершающий этап: объединенное дыхание. Вдох – с надуванием живота, затем – 3 подвздоха с максимальным его выпячиванием. Выдох – грудной клеткой.
- Классический пример эффективной дыхательной гимнастики – выдох с сопротивлением. Для его выполнения нужны сосуд, наполненный водой, и трубочка (соломинка для коктейля). Сделайте глубокий вдох, а затем как можно медленнее – выдох через трубочку в воду. Упражнение повторите 4-5 раз в день в течение 10-15 минут.

Обратите внимание на рацион питания. Полезны рыба, молоко, кисломолочные продукты, мясо, морепродукты, овощи, злаки, фрукты с высоким содержанием витамина С. Исключите острые, чрезмерно соленые, жирные блюда.

При адекватном лечении остановить патологический процесс возможно. Со временем дыхание придет в норму, исчезнут характерные симптомы, снизится риск возникновения других заболеваний. Ведите здоровый образ жизни и систематически контролируйте свое здоровье, проходя диспансеризацию, посещая врача.

Марина ЯКИМОВА,
врач-фтизиопульмонолог,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

О СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ключевой игрок – пациент

Сердечная недостаточность – состояние, свидетельствующее, что сердце человека не может перекачивать кровь так же хорошо, как здоровое. Нередко пациенты путают этот диагноз с другими сердечными патологиями, при которых сердце работает «как-то не так». Разберемся, что же такое сердечная недостаточность, какие стадии у нее бывают и с какими вопросами пациенты обращаются к кардиологам чаще всего.

От чего развивается?

Причин для развития сердечной недостаточности множество: есть огромный список «вредителей», которые в буквальном смысле повреждают сердце. Большинство из них известны каждому: курение, алкоголь, недостаточная физическая активность, неправильное питание. Но болезнь они вызывают не сразу.

Сердечная недостаточность развивается, когда сердцу приходится трудиться с нагрузкой, которую ему тяжело выдержать. Камеры сердца могут отреагировать на это растяжением, чтобы прокачать больше крови. Их стенки могут стать более жесткими и толстыми. Это помогает поддерживать движение крови на некоторое время, но потом стенки сердечной мышцы ослабевают. Что же вызывает такие «сердечные перегрузки»?

- Ишемическая болезнь сердца — проблема с артериями, которые снабжают сердце кровью и кислородом. К сердечной мышце поступает меньше крови из-за того, что артерии сужаются или закупориваются. В результате сердцу не хватает кислорода и питательных веществ, и оно не может полноценно качать кровь. Если внезапно блокируется коронарная артерия, развивается инфаркт.
- Кардиомиопатия — повреждение сердечной мышцы. Она может быть вызвана проблемами с артериями или кровотоком, инфекциями, злоупотреблением алкоголем. Другие заболевания или генетические нарушения также могут быть причиной кардиомиопатий. В частности, грипп известен своей способностью провоцировать развитие кардиомиопатии.

К состояниям, которые перегружают сердце, относятся также высокое артериальное давление, патологии сердечных клапанов, заболевания щитовидной железы, болезни почек, сахарный диабет и врожденные пороки сердца.

В некоторых случаях причины сердечной недостаточности могут быть вполне очевидны. Например, полные пациенты с сахарным диабетом и гипертонией рискуют намного больше тех, кто остается в рамках здорового веса. Бывают случаи, когда понять причину недуга не так просто. И тут главное – не искать, кто виноват, а своевременно начать лечение, которое будет зависеть как от причины болезни, так и, в значительной степени, от типа и стадии сердечной недостаточности.

Классификация

Существует два типа сердечной недостаточности или дисфункции:

- Систолическая сердечная недостаточность возникает, когда сердечная мышца не сжимается с достаточной силой. В этом случае через тело проходит менее богатая кислородом кровь, и все органы так или иначе страдают от кислородного голодания.
- Диастолическая сердечная недостаточность – при ней сердце сжимается нормально, но желудочек (главная насосная камера) ригиден, то есть не расслабляется должным образом. В сердце поступает меньше крови, а кровяное давление в легких повышается. Когда это

происходит, у человека накапливается жидкость в легких, ногах и области живота.

Определяют тип сердечной недостаточности с помощью вычисления фракции выброса во время УЗИ сердца. Оно показывает, насколько хорошо сердце перекачивает кровь с каждым сокращением, и определяет, присутствует ли систолическая или диастолическая дисфункция.

Диагностика

Так же, как и при любых других жалобах на сердце, все начинается с вопросов о симптомах и истории болезни. Очень хорошо, если пациенты до записи к врачу в течение пары недель ведут дневник и отмечают, когда, в какой ситуации они почувствовали себя плохо, что именно они почувствовали и сколько это длилось. Прекрасно, если человек еще и измеряет ритм сердцебиения в это время (хотя бы по ощущениям) и снимает показатели давления.

Хотя ритм сердцебиения и артериальное давление легко проверить в кабинете врача, показания не всегда правдивы. Во-первых, не все патологии влияют на человека постоянно – возможно, у пациента прямо сейчас хороший момент, и мы ничего не найдем. Во-вторых, бывает «синдром белого халата», из-за которого давление скачет в поликлинике или сердце бьется быстрее. Наконец, усталость и напряжение тоже искажают картину. Поэтому дневник самонаблюдения намного полезнее.

Честность также ускоряет диагностику и подбор правильного лечения. Если становится нехорошо, когда вы копаете грядку с непокрытой головой, или же выпили вечером бокал вина, скажите врачу. Это нужные диагностические данные, не менее ценные, чем тахикардия и одышка при подъеме по лестнице.

Будьте готовы к расспросу о любых заболеваниях, которые могут вызвать сердечную недостаточность, таких как

ишемическая болезнь сердца, стенокардия, диабет, пороки сердечных клапанов и гипертония. Врачу важно знать, какие лекарства вы пьете и как часто, курите ли вы, употребляете ли алкоголь... Если вы принимаете какие-то народные средства или БАДы, тоже рассказывайте.

В моей практике был случай странной тахикардии у пациентки 40 лет на фоне абсолютно здорового сердца. Совершенно случайно выяснилось, что у нее на грядке вместо салата выросла молодая белена, которую пациентка ела – она-то и вызвала бессонницу, нервозность и стойкое ускорение сердцебиения!

После опроса врач проводит медицинский осмотр, в ходе которого ищет признаки сердечной недостаточности, а также других заболеваний, которые могли вызвать ослабление или ригидность сердечной мышцы. При подозрении на патологию кардиолог назначит обследования, чтобы определить причину и тяжесть сердечной недостаточности. Что может быть назначено?

- Анализы крови для оценки функции почек и щитовидной железы, а также для проверки уровня холестерина и наличия анемии.
- Анализ крови на натрийуретический пептид типа B (BNP), или тест NT-proBNP. BNP — это вещество, секретируемое в ответ на изменения артериального давления при развитии или усугублении сердечной недостаточности. Уровни BNP в крови увеличиваются при ухудшении симптомов и снижаются при стабильном состоянии. У пациента с сердечной недостаточностью, даже со стабильным состоянием, количество этого пептида выше, чем у человека с нормальной функцией сердца.
- Эхокардиограмма (Эхо-КГ) или УЗИ сердца. Это ультразвуковое исследование, которое показывает движение, структуру и функцию сердца. Обязательна оценка фрак-

ции выброса, чтобы определить, присутствует ли систолическая дисфункция или сердечная недостаточность с сохраненной функцией левого желудочка.

- Рентгенограмма грудной клетки. Рентген грудной клетки показывает размер сердца и наличие жидкости вокруг сердца и легких.
- Электрокардиограмма (ЭКГ) регистрирует электрические импульсы, проходящие через сердце.
- Катетеризация сердца. Эта процедура помогает определить, является ли патология коронарной артерии причиной застойной сердечной недостаточности.
- Стресс-тест (тредмил-тест). Позволяет получить информацию о вероятности ишемической болезни сердца. Проводят такие тесты с нагрузкой, снимая показатели в состоянии покоя, затем во время физической активности пациента на беговой дорожке и опять в состоянии покоя.

Стадии

В самом начале сердечная недостаточность практически не проявляется симптомами, и обнаружить ее можно только при обследовании, если человек обращается с другими жалобами, или же при осмотре пациента из группы риска.

На первичной стадии могут возникать утомляемость, раздражительность, нарушения сна, небольшая одышка. То есть ничего особенного не указывает на то, что сердце уже страдает. Поэтому так важны своевременные диспансеризации.

Начальный период – это время, когда существует риск развития сердечной недостаточности, но все еще можно исправить. В этой группе риска находятся все пациенты, у которых есть гипертония, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, метаболический синдром (ожирение). Риск также выше у тех, кто злоупотребляет алкоголем, имеет рев-

матические болезни или у кого есть близкие родственники с кардиомиопатиями.

Есть ряд кардиотоксичных препаратов, которые могут (не всегда) провоцировать кардиомиопатию и сердечную недостаточность. Самые явные – антрациклиновые антибиотики, а также **циклофосфамид**, **митомицин С** и другие противоопухолевые лекарства. Некоторой кардиотоксичностью обладают также действующие на сосуды **цилостазол** и **анагрелид**, некоторые психостимуляторы и противоэпилептические препараты, **перголид** против болезни Паркинсона и даже часть лекарств от грибковых инфекций, в частности, **итраконазол.**

На начальном этапе важно следить за состоянием сердца, регулярно заниматься физкультурой, прекратить курить и употреблять алкоголь. Также надо принять меры, чтобы снизить высокое кровяное давление и высокий уровень холестерина.

Если этого не сделать на первичном этапе, эпизодическая дисфункция перейдет в хроническую сердечную недостаточность.

Первая степень

На этом этапе у человека часто тоже отсутствуют яркие симптомы, особенно в начале процесса. Указать на проблему могут бессонница, тахикардия, неприятные ощущения в области сердца, снижение аппетита, одышка после плотной еды или разговора.

Если в ходе обследования будет диагностирована систолическая дисфункция левого желудочка, то есть левая камера сердца плохо качает кровь, врач может назначить ингибиторы АПФ (**каптоприл, эналаприл, рамиприл**), блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) (**валсартан, микардис**) или бета-блокаторы после сердечного приступа (**пропра-**

нолол, метопролол, окспренолол), а также добавить ингибиторы альдостерона (**спиронолактон**), если симптомы сохраняются на фоне приема лекарств.

Возможно, потребуется операция, чтобы восстановить коронарные артерии и/или сердечные клапаны. Иногда помогает имплантируемый сердечный дефибриллятор.

Вторая степень

Это систолическая сердечная недостаточность, которую отличают наряду с такими симптомами, как одышка, усталость, пониженная способность выдерживать физические нагрузки. Причем одышка может появляться и в положении сидя или лежа. Еще один признак – навязчивый кашель вместе с болью в грудной клетке, отеки рук и ног.

Даже на этой стадии можно с помощью препаратов добиться улучшения или стабилизации состояния. Кардиолог может назначить ингибиторы АПФ (**каптоприл, эналаприл, рамиприл**) и бета-блокаторы (**атенолол, бетаксолол, бисопролол, метопролол)**, блокаторы ангиотензиновых рецепторов (**валсартан, микардис**) и ингибиторы неприлизина (**сакубитрил, юперио**).

Если симптомы не исчезают, могут потребоваться дополнительные препараты: комбинация гидралазина и нитрата, диуретики (мочегонные средства) и **дигоксин**, ингибитор альдостерона, стимуляторы растворимой гуанилатциклазы (**риоцигуат, верицигуат, веркуво**).

Могут помочь такие устройства, как бивентрикулярный кардиостимулятор или имплантируемый сердечный дефибриллятор.

Третья степень

Самая тяжелая степень. Это систолическая сердечная недостаточность, характеризующаяся прогрессирующими симптомами, которые не купируются медикаментами. По-

стоянная одышка, отеки всего тела, кожа и слизистые синеватые, выраженный кашель с кровянистой мокротой. Появляются необратимые и серьезные изменения сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем.

У человека отмечается чередование бессонницы и сонливости, подавленного состояния и возбуждения, эпизоды спутанного сознания.

Некоторые меры терапии ранних стадий могут оказать вспомогательное действие и принести облегчение. Однако необходимо обсудить с врачом более серьезные меры (и не отказываться, если врач настаивает): носимые устройства, поддерживающие работу сердца, хирургические варианты, внутривенное введение инотропных препаратов. В самых тяжелых случаях спасти человека может только пересадка сердца.

«Красные флажки»

Что делать, если у вас или у близкого человека ранние стадии сердечной недостаточности? Здоровый вес, активный образ жизни и правильное лечение — ключевые способы взять болезнь под контроль.

Сердечная недостаточность коварна: она может какое-то время находиться под контролем, а затем снова стать проблемой. Следите за следующими маркерами состояния:

- Затрудненное дыхание или одышка – наличие и усиление (ведите дневник самонаблюдения!).
- Усталость и утомляемость.
- Постоянный кашель: непрекращающиеся хрипы или кашель с выделением белой или слегка кроваво-красной слизи может сигнализировать о накоплении жидкости в легких.
- Увеличение веса или отеки (взвешивайтесь ежедневно в одно и то же время).
- Отсутствие аппетита или тошнота возникают при недостатке кровоснабжения пищеварительной системы.

- Увеличение частоты сердечных сокращений (тахикардия, ощущение трепетания, пульсации).
- Путаница сознания, проблемы с мышлением: повышенное количество натрия в крови может вызвать дезориентацию, спутанность сознания или потерю памяти. Ограничьте потребление соли. Помните, что соль есть в большинстве покупных продуктов – хлебе, колбасе, сыре, консервах...

Если вы заметили какой-либо из этих «красных флажков», обратитесь за медицинской помощью.

Что еще можно сделать?

- Ешьте здоровую пищу: продукты с высоким содержанием клетчатки, калия и магния. Прием препаратов с этими микроэлементами – только по назначению врача, а вот продукты вы можете «назначить» себе сами. Кроме соли сократите потребление насыщенных жиров, сахара.
- Регулярно занимайтесь физкультурой. Физическая нагрузка уменьшит симптомы и замедлит развитие сердечной недостаточности.
- Не переусердствуйте. Планируйте свою активность и включайте периоды отдыха в течение дня. Ничего не надо начинать делать «до упаду».
- Очень важна профилактика легочных инфекций. Прививки от гриппа, коронавируса и пневмококка – правильный выбор.
- Принимайте лекарства, как назначено. Не прекращайте прием, не спросив сначала своего врача. Даже если у вас нет симптомов, лекарства помогают сердцу работать лучше.
- Найдите себе «группу поддержки». С возрастом у людей развивается множество заболеваний, которые влияют на работу сердца, так что несложно найти знакомых, с которыми вы вместе будете ходить в парке или заниматься другой физической активностью. Если таких нет, постарайтесь завести собаку: с ней точно придется выходить из дома...

Для лечения сердечной недостаточности нужна команда специалистов, но ее недостаточно. Ключевой «игрок» в этой команде – пациент. Именно он должен соблюдать режим приема лекарств и посещения врача, принимать решения, менять диету или нет, вести ли здоровый образ жизни... Это самое важное.

Ирина АРШИНОВА,
врач-кардиолог, терапевт
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина,
кандидат медицинских наук.

КАЛЕЙДОСКОП

НЕ ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ СУХОФРУКТАМИ

Американские ученые из университета Пенсильвании в ходе масштабного исследования установили, что люди, которые регулярно включают в свой рацион сушеные фрукты, в целом более здоровы, чем те, кто ими пренебрегает. Сухофрукты богаты калием, полиненасыщенными жирными кислотами и клетчаткой. Правда, они довольно-таки калорийны из-за высокого содержания углеводов. Людям, склонным к полноте, необходимо учитывать этот фактор.

А в целом сухофрукты – неплохой вариант для людей, которые по тем или иным причинам не добирают в потреблении полноценных фруктов. К тому же они доступны круглый год, хорошо хранятся, и их можно брать с собой в дорогу.

ЖИЗНЬ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ

Уход за стопами ног при диабете

✉ «У моей мамы диабет 2-го типа. Знаю, что при этом заболевании очень часто страдают стопы ног. Расскажите, что нужно делать, чтобы сохранить их здоровыми?»

Марина Юрьевна Черных, Курганская обл.

Сахарный диабет – действительно, заболевание, которое нередко становится самым опасным врагом стоп. Даже небольшой порез кожи может привести к осложнениям. Кроме того, диабет вызывает повреждение нервов, что снижает чувствительность ступней, уменьшает приток крови к ногам и, таким образом, замедляет заживление травм и затрудняет уничтожение организмом инфекций. Из-за этого больные сахарным диабетом не замечают попадания в обувь посторонних предметов (камешка, песка), которые становятся причиной появления болезненных мозолей.

Но боль – это не самое худшее, что может случиться. Повреждения кожи стоп – это открытые настежь двери для различных бактерий и грибков, из-за которых в запущенных случаях развиваются серьезные инфекционные заболевания. А инфекция, как известно, грозит гангреной. Сахарный диабет также может снизить объем кровотока в ногах. Из-за этого даже мелкие раны заживают долго, гноятся, образовываются язвы.

В редких случаях повреждение нервов при диабете приводит к изменению формы ноги (нога Шарко). Заболевание начинается с покраснения и припухлости в стопе. Позже кости в ступнях и пальцы могут смещаться, что приводит к формированию странной формы ноги. Чтобы не допустить проблем со здоровьем ступней, больные сахарным диабетом должны придерживаться простых правил.

Проверяйте ноги каждый день. Вы можете иметь проблемы с ногами, но из-за онемения и потери чувствительности не чувствовать никакой боли. Возьмите за правило осматривать ноги каждый раз, когда снимаете обувь. Если вы не можете наклониться, чтобы увидеть свои ноги, используйте зеркало или попросите о помощи близких.

Обращайте внимание на покраснения, натоптыши, подошвенные бородавки, отеки и так далее. Ранку или трещину, обнаруженную при осмотре, промойте дезинфицирующим раствором. Для этого используйте **раствор мирамистина, 1%-й раствор диоксидина, хлоргексидина, ацербина**. Затем ранку закройте стерильной повязкой или бактерицидным лейкопластырем. Не используйте обычный лейкопластырь, спиртовые растворы или концентрированный **раствор перманганата калия**, мази на жировой основе. Если ранка не подживает в течение 1-2 дней, обратитесь к врачу. Может потребоваться хирургическое очищение и назначение антибактериальных средств.

Должны насторожить: постоянно мерзнущие или, наоборот, «горящие» ступни, ощущение «мурашек», скованность, снижение чувствительности, боли при ходьбе, отеки. Если вы обнаружили эти симптомы, то необходима срочная профилактика диабетической стопы и визит к врачу.

Мойте ноги каждый день с мылом и в теплой, но не горячей воде (34-37°С.) Если у вас нет термометра, опустите в воду локоть: при оптимальной температуре не почувствуете дискомфорта. После процедуры аккуратно промокните все участки кожи мягким полотенцем. Кожа между пальцами ног не должна оставаться влажной. Присыпьте ее тальком.

Аккуратно обрабатывайте натоптыши и мозоли. Толстые участки кожи на ступнях называются натоптышами или мозолями. Пользуйтесь пемзой после душа, чтобы сгладить их. Протирать их пемзой надо очень аккуратно и только в одном направлении, чтобы избежать разрывов кожи. От мозолей не следует избавляться с помощью мозольного пластыря или кератолитических мазей и жидкостей, поскольку эти средства содержат вещества, повреждающие кожу.

Чтобы сохранить кожу на ногах гладкой и мягкой, протирайте ноги тонким слоем крема, вазелина или лосьоном. Не

наносите лосьон или крем между пальцами ног: она не должна мокнуть, так как влажность может вызвать инфекцию.

Грибок кожи стопы может привести к появлению трещин в сочетании с сухостью и шелушением кожи. Трещины, воспаляясь, грозят развитием диабетической язвы. Трещины пяток чаще образуются при ходьбе босиком или в обуви с открытой пяткой на фоне сухости кожи. Они легко нагнаиваются и могут превратиться в диабетические язвы. Избавиться от сухости кожи на пятках помогают кремы и мази с содержанием мочевины (**бальзамед, каллюзан, диакрем**).

Народные способы лечения мозолей при сахарном диабете редко работают и часто ухудшают ситуацию. Поэтому за советами о лечении мозолей на стопах рекомендую обращаться к врачу.

Обрезайте ногти прямо поперек после мытья и аккуратно обрабатывайте мягкой пилочкой. Нельзя использовать ножницы с острыми концами. Если в процессе стрижки палец стопы травмирован, то это место обработайте **перекисью водорода** и смажьте ранозаживляющей мазью, например, **фурацилиновой** или на основе **стрептоцида**.

Всегда носите обувь и носки. Не ходите босиком даже в помещении. Вы можете на что-то наступить и не почувствовать боли, даже если ушиблись. Носки должны быть чистые, слегка уплотненные и лучше без швов. Проверяйте обувь внутри, чтобы убедиться, что подкладка гладкая и внутри нет камешков или других предметов.

Выбирайте обувь, изготовленную из «дышащих» материалов, убедитесь, что ногам удобно. Покупайте обувь ближе к вечеру: к концу дня ноги немного отекают и, следовательно, увеличиваются в размерах, а это значит, что та пара обуви, которая вам подошла утром, может оказаться тесной вечером. Если у вас есть косточки на ногах, потребуется более широкая модель. Не носите обувь с острыми носами или на высоких каблуках, чтобы избежать давления на пальцы. В первые дни носите ее только в течение нескольких часов, а затем проверьте ноги, нет ли мозолей и покраснений.

Если ваши ноги изменили форму, понадобится специальная ортопедическая обувь или вставки (стельки). Ортопедические стельки равномерно распределяют вес тела и предупреждают деформирование пальцев и свода ступни, а также препятствуют образованию мозолей. Отличными характеристиками обладают стельки с эффектом памяти, которые принимают форму в зависимости от физико-анатомических особенностей своего владельца.

Защищайте ноги от горячего и холодного. Всегда носите обувь на пляже и на горячем асфальте. Наносите солнцезащитный крем на открытые участки ног, чтобы предотвратить солнечные ожоги. Держите ноги подальше от отопительных приборов и открытого огня. Надевайте носки на ночь, если ноги мерзнут. В зимнее время и дождливую погоду носите непромокаемую обувь, чтобы ноги были теплыми и сухими.

Позаботьтесь о нормализации кровотока к ногам. Во время сна разместите ноги так, чтобы они были приподняты. То же самое, когда сидите: поставьте рядом с креслом табуретку и положите на нее ноги. Шевелите пальцами ног по нескольку минут в течение дня. Не носите тесные носки или эластичные чулки с резинками. Будьте физически активнее. Выберите виды деятельности, которые легки для ног (ходьба, танцы, йога, плавание). Откажитесь от курения, которое может снизить объем кровотока в ногах.

Соблюдайте принципы ЗОЖ, укрепляйте иммунитет. Употребление алкогольных напитков, постоянное переедание, курение, сидячий образ жизни – факторы, негативно влияющие на состояние ног при диабете. Всем диабетикам показаны ежедневные прогулки продолжительностью не менее 30 минут. Пожилым и тучным людям для ходьбы можно использовать специальную складную трость.

Физические упражнения улучшают кровоток и укрепляют мышцы стопы и голени. Это отличное средство профилактики, поэтому все больные с сахарным диабетом должны уметь их выполнять.

Исходное положение: сидя на краю стула, не прислоняясь к спинке. (Повторять по 10 раз):

- Согнуть пальцы ног. Выпрямить их.
- Поднять носок, пятка остается на полу. Опустить носок, поднять и опустить пятку.
- Круговые движения носками (пятки остаются на полу). Поставить ноги на пятки, носки поднять. Развести носки в стороны. Опустить носки на пол. Сдвинуть носки вместе.
- Поднять колено. Выпрямить ногу, вытянуть носок. Опустить ногу на пол. Выполнять попеременно правой и левой ногой.
- Поднять, выпрямив, обе ноги, держать их на весу. Делать движения стопами на себя и от себя, сгибая и разгибая ноги в голеностопном суставе.
- Поднять и выпрямить ногу. Делать круговые движения стопой. Носками стоп написать в воздухе цифры от 1 до 10. Повторить 10 раз каждой ногой.
- Босыми ногами разгладить и порвать газету. Сложить газетные обрывки ногами на второй газетный листок. Свернуть ногами все вместе в шар. Выполнить 1 раз.

Старайтесь выполнять каждое движение медленно, но правильно.

Ольга ВОРОБЬЕВА,
врач-эндокринолог.

КАЛЕЙДОСКОП

ПРИВИВКИ И ГРУППА КРОВИ

По словам врача-кардиолога, доктора медицинских наук Владимира Подхомутникова, крайне высокой чувствительностью к прививкам обладают люди с первой группой крови. У них часто в течение первых трех дней после прививки повышается температура, появляются раздражительность и вялость. Чтобы минимизировать негативные последствия, врач порекомендовал употреблять больше воды, а если состояние ухудшится, незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

КОГДА ЕСТЬ ЗА ЧТО БОРОТЬСЯ

Что такое индекс Ki-67 и белок HER2

✉ «Год назад мне сделали операцию, удалив молочную железу. Рекомендовали только бинтование руки и физкультуру, а лекарства не назначили. Сказали, что не позволяют возраст и сопутствующие патологии (сахарный диабет, гипертония, киста почки, геонгиома печени). Принимаю таблетки от сахара, давления. Чтобы снять боль в руке, использую гепариновую мазь. Начала пить настойку аконита, соблюдая рекомендуемый курс. Врачи говорят, что анализы крови, УЗИ в норме.

Диагноз для меня как пациента сложный, а хотелось бы его «расшифровать». Объясните, что такое индекс Ki-67, белок HER2 и прочие показания медицинского заключения. Буду признательна, если врачи, которые сотрудничают с журналом, помогут мне и подскажут, какие препараты принимать, чтобы не навредить».

Раиса Ивановна Ш.,
Орловская обл.

Приятно, Раиса Ивановна, что вы хорошо осведомлены относительно своего заболевания, но хотите узнать мнение еще одного врача. На основе данных, которые вы предоставили, постараюсь объяснить как можно доступнее.

При изучении образца опухолевой ткани в ней определяется наличие выработки рецепторов женских половых гормонов, эстрогена (ER), прогестерона (PR), а также гиперэкспрессия белка HER2 и скорость, с которой делятся опухолевые клетки. Эстроген и прогестерон – это гормоны, которые регулируют многие процессы в женском организме. Они выполняют важную роль в процессе полового созревания, регуляции менструального цикла, беременности и деторождения. Если в опухолевых клетках выявляется выработка (экспрессия) рецепторов этих гормонов, говорят о гормонопозитивном раке молочной

железы, если не выявляется гормон эстроген, то гормононегативном.

HER2 – особый белок, который важен для регуляции процессов деления клеток. Если опухолевые клетки вырабатывают его в очень больших количествах, то это приводит к резкому повышению скорости их роста и размножения. Примерно в 25% случаев развития рака молочной железы в опухолевых клетках обнаруживается повышенное количество этого белка.

Чтобы понять, насколько агрессивными и быстрорастущими являются клетки выявленной опухоли, определяют скорость их деления. Индекс Ki-67 измеряется в процентах. Например, если он равен 0%, то ни одна из клеток в образце опухоли не находится в состоянии деления, и опухоль растет очень медленно. Если индекс равен 100%, это означает, что все клетки опухоли находятся в состоянии активного деления, и свидетельствует о ее быстром росте. Опухоли с Ki-67 меньше 20% считают медленно растущими, а со значением больше 20% – быстрорастущими. Индекс может снижаться в процессе лечения.

Опухоли, в которых отсутствует выработка рецепторов эстрогена, отсутствует или снижена выработка прогестерона, а также не выявляется повышенное количество белка HER2, относятся к тройному негативному раку молочной железы. На основе предоставленных данных, можно сделать вывод, что у вас, Раиса Ивановна, несмотря на присутствие некоторого количества рецепторов прогестерона, рост клеток опухоли не зависит от стимулирующего влияния женских половых гормонов и белка HER2. Поэтому для лечения не применяется ни гормонотерапия, ни анти-HER2-препараты. Они характеризуются агрессивным течением и, как правило, высоким значением индекса Ki-67. Тем не менее, этот вариант опухоли наиболее чувствителен к химиотерапии: во многих случаях на фоне ее проведения можно достичь полной гибели всех злокачественных клеток. На долю данной разновидности рака молочной железы приходится 10-20% случаев.

С учетом того, что вы принимаете достаточно токсичное лечение народной медициной (**аконит**) и неизмененными анализами на фоне приема этого препарата, имело бы смысл начать химиотерапию в щадящей редуцированной дозе. Эффективность специально подобранной химиотерапии однозначно выше, чем народной медицины. Все остальные добавки могут улучшить ваше общее самочувствие за счет детоксикации, то есть очищения организма.

В любом случае решение о лечении принимать вам. Некоторые пациенты предпочитают не лечиться, чтобы не испытывать побочные эффекты химиотерапии (тошнота, рвота, выпадение волос), но внутренняя решительность помогает преодолеть эти трудности.

Светлана ШЕСТОПАЛОВА,
онколог-хирург, маммолог.

КАЛЕЙДОСКОП

ТРИ ФАКТОРА, ПРОДЛЕВАЮЩИХ ЖИЗНЬ

Британские ученые назвали три фактора, или привычки, кому как больше нравится, которые могут увеличить продолжительность и качество жизни.

Во-первых, не следует злоупотреблять сахаром, так как он провоцирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний и диабета.

Во-вторых, возьмите за правило ежедневно принимать по 1 г антиоксиданта ресвератрола, который можно найти в красном вине и ряде других продуктов. Антиоксидант ресвератрола не только замедляет процессы старения, но и помогает в борьбе с раком, диабетом, болезнями сердца и ожирением.

В-третьих, необходимо регулярно принимать витамин D, так как его уровень содержания в организме обратно пропорционален риску смерти. Несмотря на то, что организм вырабатывает его при попадании на кожу прямых солнечных лучей, специалисты рекомендуют в период с октября по март дополнительно принимать этот витамин в таблетках.

Когда комната вертится перед глазами

Головокружение

✉ «Столкнулась с крайне неприятной проблемой. Во всяком случае, жить в таком состоянии невозможно. В одно прекрасное утро проснулась от головокружения. С кровати встать не смогла. Комната «полетела», вращаясь на 360 градусов, как безумный волчок, и только я посредине неподвижна. Головокружение потихоньку проходит, но двигаться страшно. Опасаюсь вставать, садиться, менять позу. Почему это происходит? Говорят, что можно излечиться с помощью специальных упражнений».

Наталья Анатольевна Литовченко,
г. Петушки, Владимирская обл.

Можно назвать более 100 заболеваний, которые проявляют себя головокружением. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) считается распространенным заболеванием: до 35% всех случаев вестибулярного головокружения могут быть связаны именно с ним. Четыре слова из названия несут в себе основную суть проблемы: «доброкачественное» означает возможность самостоятельного излечения, «пароксизмальное» говорит о приступообразности болезни, «позиционное» свидетельствует о зависимости от положения тела в пространстве, а «головокружение» – главный симптом. Однако за кажущейся простотой скрывается много тонкостей.

К развитию заболевания может привести накопление солей кальция во внутреннем ухе, когда образуются микроскопические камушки-кристаллики – отолиты. Они откалываются от отолитовой мембраны и свободно перемещаются во время движения тела или головы, вызывая приступ головокружения. Чаще доброкачественным позиционным головокружением страдают женщины старше 50 лет.

Среди других причин головокружений – травмы головы, болезнь Меньера, воспалительные заболевания, например,

вестибулярный нейронит, разновидность мигрени – вестибулярная мигрень, а также вестибулярная аура при мигрени и такие серьезные причины, как опухоли, острое нарушение мозгового кровоснабжения.

Приступ ДППГ проявляется внезапным сильным головокружением, которое возникает только при смене положения тела (при переходе из горизонтального положения в вертикальное после сна, при повороте в кровати во сне) и продолжается от нескольких минут до нескольких дней. Главная роль при этом принадлежит смене положения головы, но не туловища. Головокружение может ощущаться, как перемещение собственного тела в пространстве в любой плоскости, вращение предметов вокруг, или пациенту кажется, будто он падает. Иногда замедляется сердечный ритм, появляются тошнота и рвота, которые не приносят облегчения. Подобному состоянию сопутствует нистагм (колебательные непроизвольные движения глазных яблок), который исчезает сразу же после прекращения головокружения (оценить нистагм может врач-невролог на очном приеме). Поскольку двигательная активность выше в период бодрствования, чем в период сна, зачастую человек просыпается с жалобами на головокружение.

При обследовании никогда не обнаруживается других неврологических проблем: КТ, МРТ головного мозга, а также УЗИ брахиоцефальных сосудов (то есть главных сосудов, которые отвечают за насыщение кровью головного мозга и мягких тканей головы) не выявляют патологии. Чтобы получить достоверное подтверждение, проводят пробу Дикса-Холлпайка. Больного усаживают на кушетку и поворачивают (не наклоняют!) голову в одну сторону на 45°. Быстро укладывают на спину, сохраняя угол поворота головы. При этом туловище должно располагаться таким образом, чтобы голова немного свешивалась за край кушетки (то есть голова немного запрокинута назад). Врач наблюдает за глазами пациента и одновременно спрашивает об ощущении головокружения. При ДППГ через 1-5 секунд возникает нистагм и типичное головокружение, это состояние длится около 30 секунд. Часто при возврате в положение сидя у больно-

го повторно возникает ощущение головокружения и нистагм уже меньшей интенсивности и противоположной направленности. Также пробу проводят с поворотом головы в другую сторону. Возможна консультация отоларинголога либо специалиста по головокружениям – отоневролога.

Иногда справиться с патологией удается с помощью приема Брандта-Дароффа, который очень похож на пробу Дикса-Холлпайка. Необходимо сесть на кровати, свесив ноги. Затем быстро принять горизонтальное положение на одном боку, слегка согнув ноги. Голову повернуть на 45° и лежать в таком положении несколько минут. Затем вновь занять положение сидя. Если возникает приступ, то в таком положении дождаться прекращения головокружения и только потом садиться. Аналогичные действия выполнить на другом боку. Повторить по 5 раз на одном и на другом боку. Если головокружение не возникло, то повторить упражнение на следующее утро. Если же приступ случился, то повторять маневр днем и вечером.

Маневр Эпли – достаточно эффективный, но выполнять его желательно под контролем врача, поскольку доктор владеет необходимой техникой. Сесть на кровати и повернуть голову в сторону под углом 45°. В этом положении лечь на спину с одновременным запрокидыванием головы (как при пробе Дикса-Холлпайка). Через 30-60 секунд повернуть голову в противоположную сторону, а затем и туловище на бок. Голова повернута ухом вниз. Через 30-60 секунд занять исходное положение «сидя». При правильном проведении позиционной гимнастики эффект наступает уже через несколько дней такой терапии.

Применение лекарств при такой патологии не избавляет полностью от головокружений, но значительно улучшает прогноз и течение заболевания. Врач индивидуально в каждом конкретном случае назначает вестибулолитические (**бетагистин, вестибо, бетасерк**), противорвотные (**церукал**) и угнетающие вестибулярную функцию (**драмина**) препараты.

В качестве закрепляющей терапии рекомендован комплекс упражнений: движение глазами, головой и туловищем в тех позициях, в которых возникает головокружение. Это

приводит к стабилизации вестибулярного аппарата, улучшению равновесия. Чтобы предохранить себя от данной патологии, не допускайте травм головы, берегите уши, избегайте их травмирования, тренируйте вестибулярный аппарат.

Секреты лечебной гимнастики

Боль в шее

✉ «Что делать при болях в шее? Буду благодарна, если дадите практические советы, как снять приступ».

Марина Владимировна Денисюк, г. Волгоград.

Боль в шее часто появляется от того, что в течение длительного времени приходится держать голову в неудобном положении. Независимо от работы и образа жизни можно избавиться от причины боли в шее с помощью специальных упражнений и правильной организации рабочего места. При остром приступе боли наденьте шейный воротник из специальных пенопластовых материалов. Но обратите внимание, чтобы не было переразгибания шейного отдела назад. Приложите к шее лед, завернутый в полотенце, а затем примите теплый душ (но не перегревайтесь). Применяйте согревающие растирания. Можно принять нестероидные противовоспалительные препараты (**кетопрофен, целекоксиб, напроксен**).

Комплекс упражнений, снимающих боль в шее:

- Медленно наклоните голову вперед, затем назад.
- Плечи неподвижны. Медленно наклоните голову сначала к одному, а затем к другому плечу.
- Медленно поворачивайте голову из стороны в сторону.
- Положите ладонь на боковую сторону головы (к виску и щеке), а ладонью другой руки давите по направлению к первой. Держите в течение 5 секунд, затем расслабьтесь. Повторите 3 раза с одной и другой стороны.
- Выполните то же упражнение, но наклонив голову вперед, оказывая ладонями, положенными на лоб, легкое сопротивление наклону. Положив ладони на затылок, оказывайте легкое сопротивление наклонам головы назад.

• Удерживая в руках, опущенных вниз, груз в 1,5-2 кг, поднимайте плечи, как будто пожимаете ими.

Выполняйте каждое упражнение по 5 раз 2 раза в день. Первые 3 упражнения выполняйте в течение 2 недель, прежде чем перейти к остальным.

Навязчивый симптом

Зевота

✉ «Начала часто зевать. Из-за чего это может быть? Кровь и все анализы в норме. Нужно что-то делать или само пройдет?»

Ирина Валерьевна Пашкова, г. Железногорск, Курская обл.

Заметив у себя или родственников учащение зевоты, нужно обратить внимание и на другие симптомы, например, на общую слабость, сонливость, повышенную утомляемость. Каждый случай патологической зевоты нужно рассматривать отдельно. Если зевота не превышает принятой за норму частоты и вы чувствуете себя хорошо, зевайте на здоровье! Это полезно: в процессе раскрываются дыхательные пути и расслабляются мышцы. Зевота снимает стресс, усталость, ментальную нагрузку и стимулирует работу мозга. А еще зевание способствует деятельности слезных желез, нормализует артериальное давление, улучшает настроение.

Но иногда частая зевота и нехватка воздуха характерны для анемии, нарушения работы сердца или для критического сужения сосудов, кровоснабжающих головной мозг. При ожирении частый рефлекс зевания возникает из-за нарушения функции щитовидной железы, неправильного питания, гиповентиляции легких (снижается уровень кислорода, повышается уровень углекислого газа, ухудшается состояние мозга, который таким образом сигнализирует о проблеме).

Больных гипотиреозом беспокоят слабость и постоянная сонливость, провоцируя зевательный рефлекс. Механизм влияния диабета на мозг включают изменения в сосудах, токсичность глюкозы или, наоборот, состояние гипогликемии. Так или иначе мозг страдает и подает сигнал к зевоте.

Привычка сутулиться провоцирует неправильное положение тела: грудная клетка сжимается и не дает раскрыться легким.

Но бывают ситуации, когда зевание неуместно и неприлично. Избавиться от зевоты помогут ходьба и энергичная разминка, прикладывание к шее (район сонных артерий с обеих сторон) льда или холодных компрессов. Если холодный компресс сделать нет возможности, а приступ зевоты нужно срочно остановить, глубоко дышите носом (такой способ даже эффективнее прикладывания холодного компресса).

Организм может сигнализировать, что вам скучно и пора размяться. Если это происходит в середине рабочего дня или перед важным совещанием, уделите несколько минут простым физическим упражнениям, выйдите на свежий воздух, пройдитесь, обеспечьте мозг большой порцией кислорода. Поможет жвачка или чашка крепкого кофе. Следите за ритмом дыхания. Перед тем, как зевнуть, нужно облизнуть губы или смочить их прохладной водой. Возможно, детали одежды не дают свободно протекать току крови к мозгу, из-за чего он и подвергается гипоксии. Если это так, расслабьте галстук или расстегните верхнюю пуговицу.

Не блокируйте зевок и не подавляйте рефлекс, плотно сжимая челюсти. Это лишит организм дополнительной порции кислорода, которая в данный момент ему необходима.

«Выключилось» обоняние

Аносмия

✉ «Переболев коронавирусной инфекцией, перестал распознавать запахи. Что делать при длительной потере обоняния?»

Евгений Семенович Бабешкин, Иркутская обл.

На фоне пандемии коронавирусной инфекции встречаются случаи, сопровождающиеся потерей обоняния. При заболевании COVID-19 обоняние у человека может пропасть на неделю и даже на несколько месяцев. Возможна как полная потеря способности улавливать запахи (аносмия), так и ча-

стичная (гипосмия). К сожалению, объяснения этому состоянию пока нет. Обонятельные рецепторы в верхнем носовом ходе окружены поддерживающими клетками, имеющими белок, к которому чувствителен вирус. Предположительно, что при его проникновении эти клетки либо набухают, и тогда человек теряет обоняние на время, либо погибают, и тогда человек нуждается в их восстановлении.

Если обоняние потеряно более чем на два месяца, то для его восстановления обратитесь к врачу. Но должна успокоить: процесс обратимый, только более длительный по времени. Для того, чтобы в домашних условиях попытаться восстановить обоняние, старайтесь «тренировать» обонятельные рецепторы. Для этого купите несколько видов эфирных масел с ярким ароматом и вдыхайте их запах по нескольку раз в день. Можно для этой цели использовать кофе, любой парфюм. Обоняние должно вернуться быстрее, чем если бы вы не тренировались.

Есть запас нервных клеток

Атрофия извилин

✉ «Восемь лет назад у меня был ушиб головного мозга средней степени тяжести, с субарахноидальным кровоизлиянием. Сейчас периодически возникают головные боли, особенно при перемене погоды. В результатах КТ-исследования указано, что патологии нет, но приписано: «определяется умеренная атрофия извилин». Подскажите, насколько это серьезно и как лечится?».

Сергей Николаевич Меняйло,
г. Елец, Липецкая обл.

Умеренная атрофия коры головного мозга не всегда является результатом перенесенной травмы головного мозга и уж тем более – головных болей. В вашем случае, скорее всего, это не опасно. Подобные изменения являются возрастными и могут присутствовать с той или иной выраженностью у людей после 50 лет, страдающих артериальной гипертензией, атеросклерозом, сахарным диабетом, злоупотребляющих

алкоголем. Впрочем, такой диагноз не редок и в более молодом возрасте.

Состояние должно насторожить, если появились проблемы с памятью (вы пошли в магазин и забыли, что хотели купить, или поехали куда-то, а когда возвращались, заблудились и не смогли найти свой дом). В этом случае обратитесь к неврологу. Доктор проведет тесты для оценки памяти, внимания и при необходимости назначит терапию.

Специального лечения атрофии не существует. К счастью, у человека имеется достаточный запас нервных клеток, что позволяет в дальнейшем вести полноценную продуктивную жизнь. Последствия черепно-мозговой травмы лечат средствами, улучшающими кровообращение и нормализующими обменные процессы в клетках головного мозга. Не забывайте про здоровый образ жизни, тренировку памяти, прогулки на свежем воздухе и физическую активность.

Отменить терапию может только врач

Препараты после травмы

✉ «После травмы головы у мужа случались приступы эпилепсии, в последние годы – раз в 4-5 лет. Нужно ли продолжать регулярно принимать противосудорожные средства?».

Инна Васильевна Лебедева,
Воронежская обл.

После тяжелой травмы головы случаются приступы эпилепсии, что связано со структурным повреждением головного мозга. Но из письма читательницы непонятно, как они протекают. Одни пациенты во время приступа теряют сознание, у других подергиваются отдельные мышцы. Несмотря на то, что приступы случаются 1 раз в несколько лет, это не является показанием к отмене противоэпилептической терапии. Принимать противосудорожные препараты пациенту по-прежнему необходимо, и отменить их может только лечащий врач. Причем прежде необходимо пройти тщательное обследование: провести длительный ЭЭГ-мониторинг, убедиться, что нет эпилептиформной активности на ЭЭГ. Кроме

того, должно пройти как минимум 3 года вообще без приступов. В противном случае могут участиться приступы, и тогда последствия непредсказуемы.

Без УЗИ не обойтись

✉ «Много лет назад после проведенного УЗИ мне сказали, что у меня оголенный нерв на правой ноге, выше подколенной впадины. Но меня ничего не беспокоило. Сейчас мне 91 год и живу с постоянной болью. Обращалась к терапевту, невропатологу, которые предложили смазывать наятоксом и спреем лидокаина, но боль становится еще сильнее. Болит вся нога, когда хожу, а по ночам – настолько сильно, что просыпаюсь. Обезболивающие не пью – мучает изжога. Подскажите, как избавиться от болей».

Антонина Яковлевна Ратунина,
г. Муром, Владимирская обл.

Уважаемая Антонина Яковлевна, по вашему письму однозначно поставить диагноз невозможно. Но характер болей, скорее, говорит о том, что всему причиной патология нерва (невропатия). Непонятно: связано это с проблемами в поясничном отделе позвоночника и с грыжей или сужением позвоночного канала, которые вызывают сдавление и повреждение нерва и, как следствие, сильный болевой синдром.

В вашем случае надо обязательно сделать УЗИ и исключить острую хирургическую проблему. И если она не подтвердится, обратиться к неврологу. Кроме того, чтобы понять причину боли и определить уровень повреждения нерва, врач может назначить ЭНМГ – электронейромиографию, а также МРТ поясничного отдела.

Врач-невролог на личном приеме, изучив результаты УЗИ, сможет подобрать препараты, которые используют при хроническом болевом синдроме. Все они относятся к группам антиконвульсантов (**карбамазепин, габапентин**) и антидепрессантов (**амитриптилин, дулоксетин**) и меняют восприимчивость организма к болевому синдрому.

Анна СИМОНЯН,
врач-невролог.

НЕДУГ, КУСАЮЩИЙСЯ ПО-ВОЛЧЬИ

Системная красная волчанка

Системная красная волчанка (СКВ) – аутоиммунный недуг, способный поражать различные органы и ткани: чаще всего кожу и слизистые оболочки, а также суставы, мышцы, сердце, почки, легкие, головной мозг, нервную систему. Возраст заболевших – средний, от 16 до 55 лет; при этом женщины болеют СКВ в 10 раз чаще мужчин. Видимо, в связи с этим системную красную волчанку считают «женским» заболеванием.

Точная причина СКВ, как в большинстве случаев с аутоиммунными заболеваниями, когда иммунитет дает сбой и заставляет организм воспринимать собственные клетки, как чужеродные, неизвестна. В некоторых случаях можно проследить генетическую, то есть наследственную, предрасположенность, в других – выявить провоцирующий фактор. Например, красивый морской загар, беременность, прием определенных лекарств – гормональных контрацептивов, противомикробных средств (сульфаниламиды), «кардиологических» препаратов (**прокаинамид, гидралазин**)... В подобных случаях мы говорим о лекарственной форме заболевания.

Системная красная волчанка – болезнь хитрая, многоликая, и распознать ее сразу, скорее всего, не получится. Вначале симптомы СКВ напоминают обычную простуду с повышением температуры тела до 37,5 – 38,5 градуса. Так бывает в половине случаев, и пациенты, как правило, «списывают» это на какую-то инфекцию.

Другие проявления СКВ – слабость, ломота в мышцах и суставах, появление язвочек на слизистой рта или носа, выпадение волос, холодовая непереносимость пальцев рук по феномену Рейно – с их побелением, посинением и покраснением.

Боли в суставах – одно из самых частых и ранних проявлений СКВ. Чаще всего они – симметричные, мигрирующие по

телу, а в половине случаев сопровождающиеся очевидным признаком воспаления – отечностью сустава. Определяя характер мышечной боли, обратите внимание на то, что она в отличие от миозитов не сопровождается мышечной слабостью. Что касается выпадения волос, если нет рубцовых изменений волосистой части головы, в период ремиссии болезни их рост полностью восстанавливается.

При этом есть у недуга и своя «визитная карточка» – стойкое покраснение кожи в области щек и скул в виде бабочки. Особенно ярко это проявляется после пребывания на солнце или после посещения солярия. Кожная сыпь может встречаться не только на лице, но и на других частях тела, оставляя различные следы – как в виде банальной крапивницы, так и более глубокие – в виде рубцов, похожих на волчьи укусы.

Однако, прежде чем распознать болезнь и приступить к необходимому лечению, на нее, так сказать, нужно собрать досье.

Если взглянуть на лабораторные анализы, в крови больного будут снижены лейкоциты, в частности, лимфоциты, а также эритроциты и тромбоциты, а вот скорость оседания эритроцитов (СОЭ), наоборот, будет повышена.

Поражение почек (волчаночный нефрит) встречается приблизительно у 40% больных. Волчаночный нефрит может длительно не беспокоить больного, а выявляется обнаружением в моче красных кровяных телец (эритроцитов), белка, а в сыворотке крови – антинуклеарных антител. К слову сказать, обнаружение в крови антинуклеарных антител на сегодняшний день является необходимым элементом для постановки диагноза.

Кроме того, всем пациентам с диагнозом СКВ советую пройти дополнительное обследование – сдать кровь на антифосфолипидный синдром. Это делается для того, чтобы избежать процесса образования тромбов, который протекает как осложнение волчанки.

Лечение системной красной волчанки зависит от активности болезни, а также спектра ее проявлений. При этом сложная борьба с болезнью растягивается на долгие годы, если

не сказать точнее – на всю жизнь. При правильном лечении заболевание можно будет «усыпить», добившись длительной ремиссии, но вот победить окончательно, увы, пока не получается. И, тем не менее, в последние годы произошло много изменений в подходах к лечению.

Во-первых, на сегодняшний день всем пациентам с диагнозом СКВ назначают **гидроксихлорохин (плаквенил, иммард).** Это негормональный препарат с «мягким» влиянием на иммунную систему. Достоверно известно, что длительный прием гидроксихлорохина при СКВ снижает частоту обострений, а также вероятность тяжелого поражения почек, минимизирует проблемы с инфекцией, сахарным диабетом, сердцем. Что касается «страшилок» относительно поражения глаз на фоне приема гидроксихлорохина, нужно знать, что влияние на сетчатку у данного препарата действительно есть, но оно – минимальное. Лишь 5-7% пациентов жалуются на проблемы, да и то спустя 10 лет после непрерывного приема лекарства. Но лучше эти проблемы не допускать, контролируя состояние сетчатки при помощи современного метода – оптической когерентной томографии.

Во-вторых, в последние годы врачи-ревматологи стараются как можно меньше (по дозе и времени) назначать гормональные препараты на основе глюкокортикоидов – **преднизолон, метилпреднизолон.** Да, они действительно обладают противовоспалительным, антиаллергическим и иммуносупрессивным свойствами, но, к сожалению, как все гормоны, имеют ряд побочных эффектов: увеличивают массу тела, повышают артериальное давление, разрушают слизистую оболочку желудка.

Лекарства, как понимаете, серьезные, поэтому в каждом отдельном случае дозировки назначаются строго индивидуально. Чем сильнее тяжесть заболевания, тем выше доза гормонов. Однако в последующие месяцы врач должен расписать схему снижения дозировок данных препаратов. Так, преднизолон должен быть снижен до 7,5-10 мг в сутки или же отменен вовсе. Иногда это достигается при помощи «мягких» цитостатиков: **метотрексата** или **азатиоприна**.

В-третьих, в последние годы разработаны оптимальные подходы к лечению волчаночного нефрита. Чаще всего в начале терапии назначают «тяжелую артиллерию» – более серьезные цитостатики: **циклофосфамид** (в виде капельниц), **микофенолата мофетил.**

Эти препараты позволяют снизить агрессию иммунной системы, однако еще в большей степени они повышают риск инфекционных осложнений. Поэтому сегодня мы в корне поменяли отношение к вакцинам. Если раньше на них были сплошные запреты, сейчас врачи настоятельно рекомендуют всем пациентам с СКВ ежегодно прививаться от гриппа, коронавируса и минимум раз в 5 лет делать вакцину от пневмококка.

В-четвертых, относительно недавно появились совершенно новые лекарства для лечения СКВ, которые могут быть альтернативой синтетическим иммуносупрессантам. К ним относятся биологические препараты **белимумаб** и **ритуксимаб,** а в ближайшем будущем появится еще один, правда, с иным механизмом действия, **анифролумаб.** Они не только дают хороший лечебный эффект, но и менее опасны с точки зрения побочных эффектов. При этом решение о целесообразности их применения принимает исключительно лечащий врач.

Как я уже сказал, у больных системной красной волчанкой может наблюдаться повышенная свертываемость крови, так называемый антифосфолипидный синдром. Для лечения этого осложнения требуются препараты, разжижающие кровь. Как правило, мы назначаем **варфарин,** подбирая индивидуальную дозировку лекарства. Продолжительность лечения варфарином – длительная, на многие месяцы или даже годы.

Теперь поговорим о том, как люди с СКВ должны вести себя в быту – чего придерживаться и чего опасаться.

Если практически для всего живого солнце – благо, для людей, больных системной красной волчанкой, – сплошной вред. Достоверно подтверждено, что обострение недуга чаще всего происходит летом, после длительного пребывания на солнце. Причем иногда вспышки болезни могут запаздывать на несколько недель или даже месяцев. Например, вы побывали на отдыхе в какой-то из жарких стран в июле, а обострение случается в сентябре, а то и в октябре. Защититься от ультрафиолетовых лучей помогут одежда с длинными рукавами, широкополая шляпа, зонт, солнцезащитные очки, крема с фактором защиты 50+. Помимо пребывания на солнце вредны любые перегревы организма, будь то сауна или баня.

Другие, не менее опасные факторы провокации болезни – курение, стресс, определенные лекарства (сульфаниламиды, эстрогенсодержащие препараты, иммуномодуляторы). В данном случае мы и так не знаем, чего ждать от иммунитета, давшего сбой. А вышеперечисленные «провокаторы» болезни будут лишь усугублять его неадекватное поведение.

Как показывает практика, течение болезни значительно обостряет беременность. Всем женщинам, имеющим диагноз «системная красная волчанка», хочу дать совет: прежде чем решиться на рождение малыша, сообщите об этом своему лечащему врачу, как минимум, за полгода, а лучше – за год до наступления беременности. Дело в том, что существуют специальные препараты, принимая которые, можно забеременеть. В их числе – **гидроксихлорохин, преднизолон, азатиоприн**.

Вступая в «интересное положение», без указаний врача нельзя отменять те или иные препараты, чтобы не спровоцировать обострение болезни.

Диагноз СКВ – к счастью, не приговор. У большинства больных течение недуга достаточно мягкое и не приводит к каким-то серьезным последствиям. Кроме того, в последние десятилетия разработаны более эффективные схемы лечения, которые препятствуют появлению серьезных осложнений волчанки.

Илья СМИТИЕНКО,
врач-ревматолог, доцент,
кандидат медицинских наук.

ВЕРИТЬ И НЕ СДАВАТЬСЯ

Человеку за свою жизнь приходится многое преодолевать: сомнения, лень, болезни, разочарования, отчаяние, наконец. Надеюсь, незамысловатая история, которую я сейчас вам расскажу, будет кому-то полезна. Произошла она давно, так что я успела о ней основательно забыть.

У меня тогда гостил маленький внучек Миша. В один далеко не прекрасный день я, возвращаясь из магазина, оступилась с бровки тротуара и рухнула на асфальт, сильно ударившись лбом. Но всю тяжесть тела приняла на себя левая рука, кисть которой странно вывернулась и повисла. Не надо было быть врачом, чтобы понять: перелом. Боль в руке была страшная, в голове от удара все смешалось. Я лежала не в силах подняться. К счастью, мимо проходили какие-то люди, они подняли меня, спросили адрес, отвели домой...

Стоя в прихожей, я боялась только одного: потерять сознание и испугать ребенка. Собравшись с силами, попросила его сходить за соседкой, она тоже врач, и мы с ней наложили примитивную шину. Позже кое-как на «газике», почему-то запомнилось, что там были мокрые сиденья, добралась до родной больницы. Когда я, бледная, с перевязанной рукой и в мокрой юбке, появилась в приемном покое, дежурная медсестра потеряла дар речи. Но быстро все поняла и проводила меня в рентгенкабинет, где выяснилось, что у меня сложный перелом обеих костей предплечья со значительным смещением. Хирурга и анестезиолога у нас в больнице в то время не было, но на месте оказалась опытная операционная сестра. Надо было наложить гипс. Помочь вызвался рентгенолог. Но он сомневался: «Анна Федоровна, надо же сопоставить сломанные кости, а без наркоза это сделать невозможно. Вы не выдержите боли». Но у нас не было выбора. Рентгенолог осторожно потянул к себе мою кисть. Я скрипнула зубами. «Нет, не могу, это же варварство, — сказал доктор. – К тому же у вас повреждены сосуды». Решили накладывать гипс, как есть...

И стали мы жить с внуком по-новому. Я учила его всяким житейским премудростям, в частности, резать хлеб, делать бутерброды, заваривать чай, кофе. Ночью боль становилась невыносимой, я не знала, куда пристроить загипсованную руку. Вскоре дочка, узнав, что у нас приключилось, забрала малыша, и я наконец смогла поехать в районную поликлинику. Сняли гипс, под которым уже образовались язвы. «Как же вы терпели такую боль?» – удивился травматолог. А когда увидел контрольный снимок, возмущенно сказал:

– Руки бы оторвал тому, кто наложил вам гипс без репозиции. У вас же кости начали срастаться наперекосяк!

– Тогда вам придется оторвать мне оставшуюся руку, потому что гипс накладывали мы вдвоем с рентгенологом.

Оправившись от изумления, травматолог произнес:

– Что ж, будем снова ломать и делать, как положено.

– Нет! Ничего ломать мы не будем!

– Вы что, не понимаете, – возмутился травматолог, – что ваша кисть больше работать не будет? Вы ведь сами врач, смотрите, у вас же нерв поврежден.

– Нет, будет работать! Я ее разработаю!

Врач покачал головой и выписал направление к специалисту по лечебной физкультуре. Та расписала мне на бумаге все упражнения, которые я должна была выполнять, поскольку ездить каждый день в поликлинику у меня не было возможности.

И я стала заниматься рукой самостоятельно – через стоны, через слезы, через невыносимую боль. Миша (он опять гостил у меня) смотрел на мои мучения и говорил: «Чем тебе помочь, бабушка? Не могу слышать, как ты стонешь». Но я поставила перед собой цель: кисть должна заработать. И добилась: рука ожила!

Зачем я рассказала вам эту историю? Чтобы лишний раз напомнить: наши возможности безграничны. Надо только верить. И не сдаваться!

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

ДОБИТЬСЯ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ

Псориаз

Излечить полностью хронические кожные болезни нельзя, но добиться стойкой ремиссии можно. За последние десять лет в дерматологии появились прорывные технологии: генно-инженерные и биологические препараты, а также «малые» молекулы, которые позволяют полностью освободить пациента от проявлений болезни. Поиск и применение таких препаратов идет в первую очередь в отношении пациентов, страдающих псориазом.

Псориаз — распространенный, генетически детерминированный аутоиммунный дерматоз. На данный момент в мире насчитывается около 125 миллионов человек, страдающих псориазом, причем показатели заболеваемости существенно разнятся в зависимости от климатогеографического расположения региона: от 0,5% больных – в странах Азии до 8% – в Норвегии.

На 67-й ассамблее Всемирной организации здравоохранения псориаз был признан неизлечимым, обезображивающим и инвалидизирующим заболеванием, ведущим к социальной дискриминации, стигматизации и развитию таких состояний, как псориатический артрит, сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, психоэмоциональные нарушения. В докладе также было подчеркнуто, что многие люди вынуждены страдать псориазом вследствие ошибочно поставленного и не вовремя распознанного диагноза, а также неадекватного лечения и недостаточной доступности терапии.

Диагностика заболевания с учетом его многоликости

Псориатические высыпания на коже имеют характерный вид и определенную локализацию. В 75-80% случаев псориаз протекает в виде типичных бляшек с серебристыми чешуйками, и специалисту просто поставить диагноз. При нетипичной клинической картине приходится проводить дифференциальную диагностику, то есть делать полный осмотр, анализировать данные и сравнивать их с симптомами других заболеваний. В ряде случаев для подтверждения диагноза проводят гистологическое исследование кусочка пораженной кожи.

У 15-20% пациентов заболевание начинается с поражения опорно-двигательного аппарата, а кожные высыпания присоединяются гораздо позже. У таких пациентов есть признаки воспалительного заболевания суставов (артрит, спондилит или энтезит) и вместе с этим псориатическое поражение кожи и ногтей, а в анализе крови обнаруживается отрицательный ревматоидный фактор (RF). Часто при псориазе отмечается поражение ногтевых пластинок. В ряде случаев на протяжении длительного времени это единственный симптом заболевания.

Как подбирают лечение

На выбор метода лечения влияет много факторов. Прежде всего врач ориентируется на степень тяжести заболевания. Если болезнь не очень запущена, может быть назначена топическая терапия (мази, кремы или гели на основе топических стероидов). Возможно назначение фототерапии (воздействие ультрафиолетовыми лучами). При распространенном поражении (среднетяжелая и тяжелая формы) обычно назначают лечение системными противовоспалительными препаратами (***метотрексат, ацитретин, циклоспорин***). Эти средства эффективны, но обладают побочными действиями. А если у пациента есть сопутствующие заболевания, то они могут не только отягощать состояние, влиять на ход лечения, но и служить противопоказанием для определенной терапии.

Поэтому подобрать схему лечения не так просто. И если больному со среднетяжелым псориазом не помогают си-

стемные препараты или они дают серьезные побочные проявления, то врач может назначить генно-инженерную биологическую терапию. Такими препаратами сегодня лечат даже детей с распространенным псориазом. Сейчас в России зарегистрированы 4 генно-инженерных биопрепарата, которые разрешено использовать в детском возрасте.

«Большие» молекулы

На научном языке эти новые классы лекарств называют препаратами генно-инженерной биологической терапии. Биопрепараты основаны на белках, которые оказывают лечебное действие. Эти так называемые «большие» молекулы являются копиями белков человека, а их главное свойство – умение распознавать особые клеточные рецепторы, из-за которых возникло заболевание, и воздействовать на них. При этом здоровые клетки не являются мишенями для такого воздействия, поэтому биопрепараты очень редко вызывают развитие побочных эффектов по сравнению со стандартными методами лечения. Биофармацевтические препараты вводятся в организм путем инъекции или инфузии (капельницы), так как в случае приема в форме таблетки они будут перевариваться в желудке и кишечнике и не окажут надлежащих эффектов.

Возможности биологической терапии позволяют врачу ставить совсем другую цель лечения – очистить кожу на 100% или близко к этому, даже при тяжелых формах псориаза.

Однако в клинических рекомендациях есть очень важная фраза: «Прежде чем выходить на генно-инженерную терапию, следует убедиться в неэффективности хотя бы одного препарата группы системной терапии при развитии побочных эффектов или противопоказаниях. После принятия решения о назначении генно-инженерного препарата пациент должен пройти обследование для исключения ВИЧ, гепатитов, сифилиса и туберкулеза, а при необходимости – консультации смежных специалистов».

Побочные эффекты

Риски развития побочных эффектов есть у любого лекарственного средства. Применительно к генно-инженерным биологическим препаратам все зависит от класса. Первые представители этих лекарств, блокируя развитие воспаления, влияли на противоинфекционный иммунитет и повышали риски развития инфекций верхних дыхательных путей, а также туберкулеза.

Современные препараты генно-инженерной терапии воздействуют более точечно, поэтому они более безопасны, а побочные эффекты развиваются значительно реже. По крайней мере, в отношении развития инфарктов или онкологических заболеваний эти риски гораздо ниже, чем при лечении стандартными лекарствами – метотрексатом, циклоспорином и ацитретином.

Исследования показали, что у 61-95% пациентов, получающих метотрексат, развиваются побочные эффекты, среди которых самыми грозными являются гематологическая токсичность (нарушение функций клеток крови) и гепатотоксичность (поражение печени). Наиболее опасным побочным эффектом циклоспорина является нефротоксичность (поражение почек).

Наиболее часто встречаемыми побочными эффектами ацитретина являются гиперостоз (разрастание костной ткани), гепатотоксичность (поражение печени), гиперлипидемия (аномально повышенный уровень липидов в крови), сухость кожи, зуд и шелушение ладоней и подошв, алопеция (облысение). Кроме того, ацитретин обладает тератогенным эффектом (влияющим на здоровье плода), поэтому препарат противопоказан беременным женщинам.

В связи с тем, что псориаз является хроническим заболеванием, для поддержания достигнутого клинического ответа необходимо длительное применение вышеперечисленных лекарственных средств. Но с учетом рисков возникновения побочных эффектов врач в каждом конкретном случае оценивает: что важнее для данного пациента...

О перспективах

Генно-инженерные биопрепараты позволяют полностью контролировать псориаз и псориатический артрит, снижая активность патологического процесса. При этом генно-инженерные биопрепараты следует назначать на самых ранних стадиях псориаза при агрессивном течении у пациентов с «трудными» локализациями (лицо, ногтевые пластины, аногенитальная область), а также при сочетании с другими заболеваниями. Это позволит предотвращать неблагоприятные исходы, инвалидность, повысить качество жизни пациентов.

Расскажу о генно-инженерных биологических препаратах, которые зарегистрированы в России и уже используются для лечения больных псориазом.

Инфликсимаб: отечественные дерматологи сообщают о его высокой эффективности при среднетяжелом и тяжелом псориазе, а также о его хорошей переносимости. Канадские ученые опубликовали данные об эффективности инфликсимаба в лечении ладонно-подошвенного псориаза: в среднем площадь поражения у пациентов уменьшается на 50%.

Адалимумаб тоже эффективен при среднетяжелом и тяжелом псориазе. Российские ученые установили, что этот препарат хорошо сочетать с фотодинамической терапией (воздействие светом и особым химическим веществом в сочетании с молекулярным кислородом).

Цертолизумаба пэгол применяют при среднетяжелом и тяжелом вульгарном псориазе. Это единственный препарат, разрешенный к применению у беременных.

Устекинумаб: благодаря своему механизму действия этот препарат позволяет добиться улучшения не только при тяжелом псориазе, но и при активном псориатическом артрите.

Гуселькумаб: эффективен для пациентов со среднетяжелым псориазом и активным псориатическим артритом.

Секукинумаб: помогает в лечении псориаза средней и высокой степени тяжести. Кроме того, исследования показали, что при приеме секукинумаба улучшается состояние сосудов и снижается уровень инсулина.

Иксекизумаб: предназначен для лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза, а также псориатического артрита.

Нетакимаб – первый оригинальный отечественный генно-инженерный биологический препарат для лечения псориаза. Его свойства позволяют дольше находиться в организме пациента, что делает возможным уменьшение дозы и частоты введения лекарства.

Нюансы генно-инженерной биологической терапии

Ученые провели анализ эффективности биологических препаратов разных групп. При сравнении наиболее эффективными оказались иксекизумаб, нетакимаб и гуселькумаб. А наиболее безопасными – устекинумаб, секукинумаб, иксекизумаб, гуселькумаб.

Кстати, неэффективность генно-инженерных препаратов может быть связана с особенностями организма самих пациентов. К примеру, на женщин такие лекарства действуют менее эффективно, чем на мужчин. Также некоторые препараты могут быть неэффективны у пациентов с лишним весом, у курящих. В таких случаях врачи прибегают к «переключению» с одного биологического препарата на другой.

Эффективность и безопасность современных биологических препаратов доказаны в многочисленных исследованиях. Но вместе с тем нельзя утверждать, что эти данные абсолютны, потому что не все пациенты отвечают на биологическую терапию. Кроме того, высокая стоимость и необходимость инъекционного введения существенно ограничивают их широкое применение.

«Малые» молекулы

Вышесказанное способствовало созданию новейших небиологических препаратов – так называемых «малых» мо-

лекул, способных подавлять определенные белки в клетках организма при псориазе. Свое название они получили за их низкую молекулярную массу и простую химическую структуру, что позволяет применять их в форме таблеток. Расскажу о некоторых из «малых» молекул.

Тофацитиниб: предназначен для лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза.

Апремиласт: назначают для лечения псориаза и псориатического артрита. В отличие от других генно-инженерных препаратов апремиласт в большей степени обладает противовоспалительным действием и поэтому снижает риски развития серьезных инфекций. Это позволяет назначать его даже пациентам с туберкулезом, вирусным гепатитом, сахарным диабетом, циррозом печени, хронической обструктивной болезнью легких, а также тем, кто проходит лечение от онкологических заболеваний.

Апремиласт может успешно и безопасно применяться в комбинации с метотрексатом, этанерцептом, устекинумабом, адалимумабом, инфликсимабом, секукинумабом, циклоспорином, ацитретином и фототерапией.

Правда, «малые» молекулы значительно уступают почти всем биологическим препаратам по эффективности в лечении как псориаза, так и псориатического артрита. Однако их таблетированная форма, а также высокий профиль безопасности дают возможность применять их в случаях, когда назначение других видов системной терапии невозможно.

Если говорить в целом, с изобретением генно-инженерных биологических препаратов и «малых» молекул, бесспорно, началась новая эпоха в лечении среднетяжелого и тяжелого псориаза: стало возможным более безопасно добиваться полного очищения кожных покровов от высыпаний с сохранением длительной ремиссии.

Стелла НОВИКОВА,
врач-дерматолог.

ПОДНИМАЕМ ИММУНИТЕТ

Ни для кого не секрет, что с возрастом иммунитет снижается. Это происходит под влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды, вредных привычек, нездорового образа жизни. Ослабленный иммунитет не успевает отслеживать всех возбудителей заболеваний, проникших в организм, и своевременно убивать их. Так развиваются острые и хронические заболевания, ускоряются процессы старения. Вот почему иммунную систему так важно поддерживать постоянно. Сделать это можно с помощью самых разных народных средств.

Лук. Фитонциды, содержащиеся в луке, губительны для всех патогенных микроорганизмов. Смешивайте лук с яблоками и медом в равных частях и принимайте смесь по 1 ст. ложке 3 раза в день.

3 средних луковицы, не очищая, залить 1 л воды, добавить 100-150 г сахарного песка и кипятить на слабом огне 15 минут. Остудив, пить по нескольку глотков в течение дня. Курс – осенью и весной по 2 недели.

Чеснок. Этот природный антибиотик обладает антибактериальным свойством, укрепляет иммунную систему и повышает сопротивляемость организма ко всем инфекциям. Съедайте 1-2 зубчика в день с хлебом, добавляйте в супы, салаты, соусы. В разгар эпидемии раскладывайте разрезанные зубки по квартире.

Перец жгучий богат витаминами А и С, улучшает кровообращение, снижает стресс, лечит кашель и борется с вирусами. Если у вас нет заболеваний, запрещающих употребление острой пищи, не пренебрегайте жгучим перцем.

Перец сладкий, болгарский содержит много витамина С. Используйте его в салатах. Суточная норма – 1/4 перца.

Имбирь

Зелень (салат, петрушка, укроп, базилик и другие) богата витаминами и фолиевой кислотой, которая играет важную роль в росте и воспроизводстве клеток, защищающих нас от вторжения любых болезнетворных микроорганизмов.

Орехи содержат селен и витамин Е, которые стимулируют иммунитет и борются с депрессией, восстанавливая силу и энергию.

Имбирь – чудесное средство от простуды, препятствующее проникновению вирусов в организм. Добавляйте его во все блюда и приготовьте антипростудный напиток. Ломтик корня имбиря залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте

10 минут, потом добавьте щепотку корицы. Пить маленькими глотками в течение дня.

*Цитрусовые б*огаты витаминами А, С, Е, которые убивают болезнетворные микробы. Но есть их надо свежими, потому что термическая обработка снижает содержание витаминов. Нельзя бросать лимон в горячий чай.

О том, что *квашеная капуста* содержит витамин С, а ее употребление повышает сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям, известно давно. Но не все знают, что содержащиеся в ней витамины необходимы для обеспечения функций нервного раздражителя – ацетилхолина. Именно его роль важна в передаче возбуждения одной нервной клеткой другой, что улучшает память и концентрацию внимания. Недостаток витамина С может привести к процессу преждевременного старения клеток мозга. Этот витамин прежде всего борется со свободными радикалами, которые ускоряют процессы старения организма. Потребление квашеной капусты, в том числе и в тушеном виде, поможет этого избежать.

Хвоя. Чтобы приготовить общеукрепляющий напиток, в фарфоровый чайник насыпать 2 ст. ложки измельченной хвои и залить 1 л кипятка. Настаивать 2 часа. Процедить, добавить по 1 ч. ложке сахарного песка и яблочного уксуса. Пить по 1/4 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Готовить перед употреблением, так как при хранении напиток теряет витамины.

Мед укрепит ослабленный организм. 500 г майского меда смешать с 10 г пчелиной пыльцы и перги. Настоять месяц и принимать по 1 ч. ложке 3 раза в день. Курс – 2 месяца. На лице появится румянец, вернутся силы и бодрость.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу,
187650 Ленинградская обл.,
г. Бокситогорск, пер. Горняков, д. 3.
Фото: фотобанк Лори.

СЛАЖЕННЫЙ «ОРКЕСТР»

Витамины группы В

В переводе с латинского языка слово «витамин» означает «жизнь». И это не преувеличение. К числу любимых витаминов, прописываемых врачами-неврологами, относятся витамины группы В. Их много, и они крайне необходимы человеческому организму. А вот дефицит этих невидимых помощников, наоборот, приводит ко многим бедам.

История открытия витаминов группы В началась давно – еще в конце XIX века при изучении загадочной болезни под названием «бери-бери», встречающейся в странах Юго-Восточной Азии. Наблюдая за больными, походка которых напоминала походку больной овцы с поражением ног вплоть до паралича, ученые никак не могли взять в толк, от чего это происходит. Всему виной вирус, инфекция или что-то еще, чему нет названия? Ответ был найден спустя сто с лишним лет, в 1911 году, польским ученым Казимиром Функом, который открыл целебное вещество под названием «витамин», то есть жизненный амин. И этот витамин обладал удивительной способностью излечивать бери-бери... Правда, затем потребовалось еще четверть века, прежде чем ученые получили витамин B_1 в чистом виде.

Витамин B_1 (тиамин) представляет собой водорастворимое соединение. Он участвует в обмене веществ, расщеплении белков и углеводов, росте и восстановлении клеток, нормальном сокращении сердечной мышцы, накоплении энергии для клеток. При достаточном поступлении этот витамин заживляет раны, ускоряет процессы очищения организма (детоксикации), повышает умственную и физическую работоспособность. И это лишь малая часть его заслуг.

Витамин B_1 поступает к нам с пищей и сразу же используется, так что его запасов в организме практически нет.

Именно поэтому он необходим нам ежедневно. Особенно богаты витамином B_1 морепродукты, нежирное свиное мясо, печень, почки, ржаной хлеб, гречка, овсянка, соя, горох, шпинат. Чуть меньше его содержится в картофеле, отрубях, грецких орехах. А вот препятствуют всасыванию тиамина или нейтрализуют его активность изделия из белой муки высшего сорта, рафинированный сахар, белый рис, чай, кофе, алкоголь, табачный дым.

При дефиците витамина B_1 развивается авитаминоз, который проявляется такими симптомами, как быстрая утомляемость, сонливость, высыпания на коже, анемия, язвы на губах и в полости рта, снижение памяти.

Тиамин производится в ампулах (по 1 мл 5%-го раствора) или в составе комплексных витаминных препаратов. Его суточную дозу и продолжительность курса лечения назначает лечащий врач.

Витамин B_2 (рибофлавин) не менее значим для человеческого организма. Он входит в состав многих ферментов, производящих обменные процессы, необходим для синтеза эритроцитов и антител, регуляции роста, полового созревания, беременности и родов, работы щитовидной железы, а также для здоровья кожи, ногтей, волос.

На внешние проявления дефицита рибофлавина укажут вертикальные трещины на губах, язвочки в углах рта, отек и покраснение языка, дерматит на крыльях носа, веках и ушах, а также светобоязнь, конъюнктивиты, мышечная слабость, жгучие боли в ногах.

Так же, как тиамин, витамин B_2 поступает с пищей и в организме не накапливается. Чтобы обеспечить регулярное его поступление, необходимо ежедневно включать в рацион такие продукты, как мясо, молоко, творог, куриные яйца, грибы, капусту, орехи.

Витамин B_2 в обязательном порядке входит в комплекс лечения при кожных заболеваниях, вяло заживающих ранах, заболеваниях глаз, нарушениях функции желудочно-кишечного тракта, диабете, анемиях, циррозе печени. Выпускается в ампулах, порошке, драже, таблетках, каплях.

Витамин B_3 (его другие названия – **ниацин, никотиновая кислота, витамин РР**) улучшает углеводный и жировой обмены, понижает содержание триглицеридов в крови, оказывает сосудорасширяющее действие, в том числе на сосуды головного мозга, улучшает микроциркуляцию крови, способствует профилактике тромбообразования, участвует в дезинтоксикации, поддерживает нормальное состояние желудочно-кишечного тракта.

Содержится витамин B_3 в мясе, печени, почках, рыбе, молоке, ржаном хлебе, дрожжах, гречке, фасоли, красной свекле, ананасе, зеленых овощах.

При дефиците витамина B_3 возможны бессонница, слабость, периферические невриты (часто неврит лицевого нерва), парезы и параличи, нарушения сократимости сердечной мышцы, ишемические нарушения мозгового кровообращения. Кроме того, обостряются диабетическая полинейропатия, хронические болезни желудочно-кишечного тракта, длительно не заживающие раны и трофические язвы. Никотиновая кислота является отличным профилактическим средством при так называемой болезни «трех Д» (диарея, дерматит, деменция).

Для лечебных целей используется **никотиновая кислота** в ампулах и **никотинамид** в таблетках. Есть также никотиновая кислота во флаконах, применяется местно на коже головы для усиления питания волосяных луковиц и восстановления роста волос. Особенно актуально это стало для пациентов, переболевших коронавирусной инфекцией.

Витамин B_5 (**пантотеновая кислота**) участвует в обменных процессах, построении и развитии клеток организма (особенно клеток центральной нервной системы), в производстве энергии на клеточном уровне. Благодаря этому витамину происходит активизация процесса высвобождения жиров из депо и их использование при повышенной физической или умственной нагрузке, снижается воспаление, нормализуется память,

Еще одна важная функция пантотеновой кислоты – участие в восстановлении и обновлении тканей, в особенно-

сти – кожи и слизистых оболочек. Она ускоряет заживление ран, уменьшает проявления кожных заболеваний, включая аллергические, повышает барьерную функцию эпителия.

Витамин B_5 присутствует практически во всех продуктах, но особенно богаты им печень, яичный желток, отруби, неочищенные зерна, овощи и фрукты. В дополнение к этому его способна синтезировать кишечная флора организма.

Дефицит витамина B_5 проявляется снижением кислотности желудочного сока, нарушениями в работе сердца, периферическими невритами, повышенным риском кожных заболеваний, инфекций. А приводят к этому заболевания кишечника с нарушением всасываемости, дисбактериоз, прием антибиотиков, сульфаниламидов, диуретиков, алкоголя.

Витамин B_5 входит в состав витаминно-минеральных комплексов, которые назначает лечащий врач.

Витамин B_6 (пиридоксин), участвуя в обмене веществ, необходим для правильного функционирования центральной и периферической нервных систем.

Особенно много витамина B_6 в грецких орехах, картофеле, моркови, цветной и белокочанной капусте, помидорах, цитрусовых, клубнике, черешне. В меньшей степени он содержится в мясных и молочных продуктах, рыбе, яйцах, крупах, бобовых. Кроме того, витамин B_6 синтезируется в организме кишечной микрофлорой.

О дефиците витамина B_6 могут говорить анемия, дерматиты, заеды в уголках рта, себорея, глоссит (опухание языка). Помимо этого человека мучают депрессия, из которой он никак не может выйти, заторможенность всех действий, спутанность сознания. В таких случаях врачом может быть назначен **пиридоксин** (препарат выпускается как в ампулах, так и в таблетках). Суточная доза для мужчин и женщин примерно одинакова – 2 мг.

Но бывает и по-другому. Однажды ко мне на прием пришла пациентка, которая жаловалась на тошноту, изжогу, повышенную чувствительность к солнечному свету. Когда

она выходила на прогулку, ее шатало из стороны в сторону. Я назначила ей соответствующие анализы, и выяснилось, что витамин B_6 в ее организме находится не в недостатке, а в переизбытке. Оказывается, она долгое время принимала пищевые добавки с этим витамином.

Витамин B_7 (биотин, витамин Н) называют микровитамином. Оказывается, его суточная доза для человека настолько мала, что составляет всего 1 мкг. Это миллионная часть от одного грамма. И тем не менее роль этого «золотника» невероятно велика для организма. Витамин B_7 (он представляет комплекс соединений) необходим для поддержания нормального уровня глюкозы в крови, обмена углеводов, жирных кислот, белков. Он поддерживает в норме состояния кожного покрова, волос, ногтей, улучшает работу пищеварительного тракта, нервной и мышечной систем, предотвращает развитие дерматитов, экзем, псориаза, участвует в синтезе гемоглобина и образовании коллагена.

Потребность в витамине B_7 возрастает при чрезмерных физических нагрузках, профессиональных занятиях спортом, проживании в условиях холодного климата (особенно когда температура воздуха снижается до 35 градусов мороза), постоянном нервно-психическом перенапряжении, злоупотреблении алкоголем, сладкими и мучными блюдами, длительном лечении антибиотиками.

При недостатке витамина B_7 происходит шелушение кожного покрова (особенно вокруг рта и носа), появляются быстрая утомляемость, сонливость, раздражительность. Кроме того, пациенты жалуются на потерю аппетита, приступы тошноты, мышечные боли, онемение конечностей. Если сделать биохимический анализ крови, в нем будут повышены показатели холестерина и глюкозы. Биотин содержится в куриной печени, яичном желтке, сое, овсянке, сухом молоке, льняном масле. Он также выпускается в капсулах. Его активность повышает магний, поэтому их лучше принимать одновременно. Хорошей популярностью пользуются комплексы **берокка плюс**, **алвитил,** а также известные – **витрум, дуовит**, **мульти-табс.**

Витамин B_9 (фолиевая кислота) – еще один «золотник», необходимый для человеческого организма, в первую очередь роста и нормального функционирования кровеносной и иммунной систем. Фолиевая кислота необходима для создания, развития новых клеток, поэтому ее наличие особенно важно в периоды быстрого развития организма — на стадии внутриутробного роста и в раннем детстве.

Недостаток фолиевой кислоты может вызвать анемию у взрослых. В то же время чреват и ее переизбыток, снижающий активность иммунных клеток, которые участвуют в противовирусном и противоопухолевом иммунитете.

Фолиевая кислота поступает в организм с пищей, а также синтезируется микрофлорой кишечника. В значительных количествах она содержится в зеленых овощах, бобовых, хлебе из муки грубого помола, дрожжах, печени, входит в состав меда. Правда, в ходе приготовления пищи часть ее разрушается.

Фолиевая кислота выпускается как в виде самостоятельных таблеток, так и в комплексных витаминно-минеральных препаратах.

Витамин B_{12} (цианокобаламин) является комплексом из нескольких соединений и имеет самое сложное по сравнению с другими витаминами В химическое строение.

Витамин B_{12} настолько важен для организма, что печень делает его запасы, которые может хранить в течение 3-5 лет. Именно поэтому недостаток этого витамина встречается редко. Однако при ряде причин – глистных инвазиях, дисбактериозах, наркозах обмен этого витамина нарушается. Вследствие этого может возникать масса опасных для здоровья последствий – поражение периферических нервов, дегенерация спинного мозга, нарушение равновесия, малокровие, депрессия.

Источниками витамина B_{12} для человека являются говяжья, свиная и куриная печень, мясо и молоко жвачных животных, рыба, ферментированные молочные продукты (сыр, йогурт). Что касается фруктов и овощей, в них витамин B_{12} либо от-

сутствует вовсе, либо содержится в небольшом количестве (брокколи, спаржа).

Цианокобаламин для лечебных целей выпускается в виде растворов для парентерального введения (в виде инъекций и капельниц) или включается в состав ряда поливитаминных препаратов.

Не стоит забывать, что, играя «свою скрипку», каждый витамин семейства В дополняет и обогащает друг друга. Действуя таким слаженным «оркестром», витамины группы В останавливают прогрессирование атеросклероза на ранних стадиях, борются с болевым синдромом, включая боли в спине, приносят большую пользу при сосудистых и нейродегенеративных заболеваниях головного мозга, применяются в онкологической практике, замедляют процессы старения. И, поскольку они взаимозависимы, лучше всего принимать их в комплексе. Вот такой слаженный получается «оркестр».

Ольга АНТОНОВСКАЯ,
врач-невролог первой категории.

КАЛЕЙДОСКОП

НЕ ПЕЙТЕ ЧЕРНЫЙ КОФЕ НАТОЩАК

Английские ученые пришли к выводу, что крепкий кофе, выпитый натощак после бессонной ночи, нарушает биологический механизм, контролирующий уровень сахара в крови.

В ходе эксперимента, в котором приняли участие 29 здоровых мужчин и женщин, выяснилось, что у тех из добровольцев, кто плохо спал (или совсем не спал) ночью после чашки крепкого черного кофе, выпитого до завтрака, уровень сахара в крови сразу же повышался на 50%. Вот почему ученые советуют пить утренний кофе только после приема пищи.

ЧУДОМ ВЫЖИВШИЙ МАЛЬЧИК

Мужское здоровье

В выражении «мужчина — это чудом выживший мальчик» есть некоторый смысл. На мужчин приходится большее количество генных мутаций, мужчины более подвержены не только рискованному поведению, но и различным заболеваниям. Не случайно статистически значительно больше рождается мальчиков, но чем дальше, тем сильнее увеличивается разница, и к фертильному возрасту женщин становится уже больше мужчин.

Давайте разберемся: какие представления о мужском здоровье являются заблуждениями и как мужчине до преклонных лет оставаться в форме.

Миф 1-й: при аденоме простаты без операции не обойтись.

Предстательная железа – небольшой орган размером с каштан (20-25 см^3), отвечает за поддержание репродукции и другие мужские функции. Но даже мужчинам, для которых интимная жизнь – не главное, заболевания простаты могут серьезно испортить жизнь. С возрастом предстательная железа увеличивается в размерах, и после 40 лет многим мужчинам ставят диагноз «доброкачественная гиперплазия предстательной железы» (или аденома простаты). Иногда простата увеличивается до значительных размеров, что создает массу неудобств, особенно с мочеиспусканием: позывы становятся частыми, опорожнение – неполным, из-за чего мужчины оказываются буквально «привязанными» к туалету. Считается, что такую проблему может убрать только операция, но на самом деле существует большое количество препаратов для лечения пациентов с аденомой. Но у этой медали есть, что называется, две стороны: с одной – медикаментозная терапия предпочтительнее хирургического вмешательства, с другой, принимая таблетки, некоторые пациенты перестают посе-

щать уролога, зачастую запускают болезнь и в результате все равно оказываются на операционном столе.

Тем, кто пришел к урологу вовремя, врач обычно назначает лечение α_1-адреноблокаторами (к примеру, **алфузозином** или **силодозином**), такая терапия длится около 4-12 недель. Лекарства улучшают параметры мочеиспускания, облегчая опорожнение мочевого пузыря.

И даже если мужчина старше 60 лет перенес хирургическое вмешательство по поводу аденомы, ему также целесообразно принимать именно α_1-адреноблокаторы, поскольку они являются средством, помогающим восстановить нормальное мочеиспускание после операции и снизить вероятность его задержки в дальнейшем.

Миф 2-й: аденома вызывает рак.

Аденома не может переродиться в рак ни при каких обстоятельствах. Это не связанные между собой заболевания. Аденома является доброкачественной опухолью, не дает метастазов, что является главным ее отличием от рака простаты – второго по распространенности онкологического заболевания.

Наиболее достоверный метод диагностики рака простаты – анализ крови на ПСА (простатический специфический антиген – белок, который попадает в кровоток после появления опухоли), поэтому после 55 лет его необходимо сдавать всем мужчинам ежегодно.

Миф 3-й: простатит — диагноз мужчин за 40.

Гиподинамия – очень большая проблема для современных людей. Если человек сидит, не двигаясь, час и более, сердце не успевает доставлять всю спустившуюся вниз кровь наверх и откладывает ее в тазовой области, которая является своеобразным венозным «депо» организма. А застой крови влечет за собой и геморрои, и застойные простатиты. Сегодня 80% всех простатитов – именно застойные. Ими страдают, например, молодые люди, которые целый день сидят за компьютером на работе или на учебе. При этом, даже если

вечером человек посещает фитнес-зал или бассейн, это не спасет, потому что все остальное время он был неподвижен.

Часто молодые парни лет двадцати очень удивляются, когда у них обнаруживается простатит. «Как? – говорят. – Я же еще молодой!». На самом деле проблема может возникнуть в любой момент полового созревания, даже в 13 лет.

Миф 4-й: к врачу-урологу надо идти, только если возникли половые расстройства.

Появление болезненных ощущений в области таза и половых органов, расстройства мочеиспускания – вот наиболее частые симптомы, требующие обращения к врачу. Если мочеиспускание происходит очень медленно, а кому-то еще нужно «подумать», перед тем как к нему приступить, – это тревожный звонок. Норма мочеиспускания – до 8 раз в сутки, из которых не более одного раза – ночью. Если всю ночь бегать, просыпаешься усталым, поднимается давление, снижается работоспособность. У человека, «привязанного» к туалету, нарушается социальная активность.

Чаще всего мужчины бегут к врачу, когда у них появляются сексуальные расстройства, обнаруживается бесплодие. Эти проблемы нередко развиваются на фоне хронического простатита, который часто может протекать и бессимптомно. Если воспаление устранить, дело поправимо. Но если этого не сделать, есть риск потерять способность иметь детей, также могут появиться и другие, более серьезные проблемы.

Миф 5-й: штанга и бокс — лучшие виды спорта для мужчины.

Самое полезное для мужского здоровья – регулярно нагружать ноги, то есть каждые час-два совершать не менее 10 приседаний, которые эквивалентны одному километру пешей прогулки: мышцы ног хорошо сдавливают глубокие вены и помогают сердцу, как дополнительный насос, разогнать застоявшуюся в тазу кровь.

Если человек пожилой и ему сложно делать приседания, то можно, сидя на стуле, поднять ноги горизонтально, выпря-

мить носки, потом вытянуть их от себя, затем – на себя. Или принять горизонтальное положение лежа, потому что сердцу тяжело гонять кровь только в вертикальном положении.

Миф 6-й: «техосмотр» молодому человеку надо проводить только после того, как он созреет.

Чтобы оставаться здоровым на протяжении всей жизни, регулярный осмотр у врача-уролога рекомендуется проходить с рождения.

У новорожденных мальчиков врачи обычно проверяют, нет ли аномалии развития половых органов. Бывают случаи, когда в силу тех или иных причин нарушен процесс опускания яичек в мошонку, что вследствие более высокой температуры в брюшной полости может привести к бесплодию. В таком случае ребенку могут назначить операцию. Воспалительные заболевания, перенесенные в детстве, могут повлиять на репродуктивную функцию мужчины в будущем.

Многие причины бесплодия у мужчин зарождаются в подростковом возрасте. Как показали исследования российских ученых, основными причинами бесплодия являются генитальные инфекции (22,1%), которые часто передаются половым путем, варикоцеле (14,9%), встречающееся у 10-15% подростков, идиопатическая олиго-, астено-, тератозооспермия (22,8%), имеющие отношение к качеству спермы.

Инфекции, передающиеся половым путем, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, встречаются наиболее часто среди молодых людей в возрасте 20-24 лет: каждый год половыми инфекциями заражается примерно один из 20 молодых людей (как юношей, так и девушек). Часто заболевания, передающиеся половым путем, протекают бессимптомно и поэтому их не лечат в течение многих лет.

Врачи рекомендуют после завершения периода нормального полового созревания в возрасте примерно 18-22 лет посетить «мужского» врача, который проверит функцию половых желез.

Одним из самых опасных рисков для репродуктивного здоровья взрослых мужчин является рак яичек. Определенные

заболевания могут повлиять на функцию семенников, что вызывает риск развития данного вида рака. Например, если мужчина болен синдромом Кляйнфельтера, то он находится в группе риска и ему рекомендуется ежегодно посещать уролога. Помимо посещения «мужского» врача каждый мужчина должен следить за общим состоянием своего здоровья и не допускать ожирения.

Пожилым мужчинам следует постоянно следить за уровнями кровяного давления, сахара в крови и холестерина. Риски мужского здоровья пожилого возраста включают рак предстательной железы, доброкачественную гиперплазию предстательной железы (или аденому простаты) и гипогонадизм. Рак простаты входит в пятерку основных причин смертности онкологических больных. Первым фактором риска является возраст старше 50 лет, вторым – наследственность. Другие известные риски, которые тоже могут сыграть роль в развитии рака простаты, согласно данным Европейской урологической ассоциации, – это пища с высоким содержанием животных жиров, потребление алкоголя, ультрафиолетовое излучение, облучение на рабочем месте, воздействие тяжелых металлов.

Чтобы рак простаты не стал приговором, врачи настоятельно рекомендуют мужчинам старше 40 лет раз в два года измерять уровень простатспецифического антигена — белка, вырабатываемого предстательной железой, концентрация которого повышается при заболевании. В идеале свой уровень ПСА должен знать каждый мужчина старше 50 лет.

Миф 7-й: простатит возникает у мужчин с запутанной личной жизнью.

Простатит — воспаление тканей предстательной железы – одно из распространенных мужских заболеваний. С 30 до 45 лет многие мужчины периодически обращаются к урологу с жалобами на дискомфорт в промежности, внизу живота, неприятные ощущения во время мочеиспускания и так далее. Но напрасно простатит считают болезнью мужчин с запутанной личной жизнью. К развитию болезни может привести любая инфекция, проникшая через мочеиспускательный канал.

Простатит может возникнуть даже в период полного сексуального воздержания. Ведь секрет в железе вырабатывается постоянно, а выводится только во время семяизвержения. При отсутствии сексуальных отношений он депонируется в семенных пузырьках. Поскольку каждый мужчина инфицирован хотя бы условно-патогенной флорой, во время застоя создаются благоприятные условия для размножения бактерий, что также вызывает воспаление ткани.

Миф 8-й: гиперактивный мочевой пузырь вылечить невозможно.

Если вы ощущаете, что вам постоянно необходимо находиться вблизи туалета, чтобы вовремя туда попасть, возможно, вы страдаете гиперактивностью мочевого пузыря. Так называется заболевание, при котором нарушается работа мочевого пузыря, а человека преследует непреодолимое желание помочиться. Такие позывы бывают до восьми раз в день и более двух раз ночью. При этом позывы возникают даже тогда, когда вы недавно посетили туалет, а в мочевом пузыре накопилось совсем мало жидкости. При таких позывах может быть и неконтролируемое подтекание мочи. Эти симптомы могут проявляться и по одному, и все сразу.

Существует взаимосвязь частоты заболевания и возраста: чем старше человек, тем чаще он жалуется на гиперактивный мочевой пузырь. К примеру, каждый третий пациент старше 75 лет имеет симптомы гиперактивного мочевого пузыря. К сожалению, большинство россиян стремятся скрыть эту проблему и от себя, и от окружающих, поэтому всего 4-6% пациентов обращаются за помощью к врачу. А ведь чем дольше человек замалчивает ситуацию, тем более он ее усугубляет.

В целом функции мочевого пузыря (наполнение и опорожнение) – процесс довольно сложный, в котором участвуют и почки, и нервная система, и мышцы. И если в этой «цепи» где-то возникает сбой, то он часто проявляется в симптомах недержания мочи. Эти симптомы возникают при накоплении мочи, и при этом очень важно, чтобы давление внутри мочевого пузыря сохранялось на низком уровне. Если же давление повышается, то возникает та самая гиперактивность: в этот момент детрузор (мышечная оболочка мочевого пузыря, которая изгоняет мочу) начинает сокращаться и избавляться от мочи, в то время как она должна накапливаться.

Специалисты разделяют нейрогенные и другие причины, которые провоцируют гиперактивность мочевого пузыря. При нейрогенных причинах заболевание возникает из-за поражения нервной системы. Такое может случиться, если человек страдает рассеянным склерозом, диабетической нейропатией, деменцией, болезнью Паркинсона, перенес инсульт, травмы головного и спинного мозга. Среди других причин следует отметить возрастные изменения, происходящие в организме, заболевания мочеполовой сферы, нарушения гормонального баланса. Причины могут быть связаны и со стрессом, и после хирургической операции на предстательной железе.

Существуют специальные препараты и процедуры, которые помогают при гиперактивности мочевого пузыря, и их достаточно много. Среди новых методик – инъекции ботокса в мочевой пузырь, которые бывают очень эффективны. Современным методом считается сакральная нейромодуляция: этот метод основан на стимуляции крестцовых нервов, контролирующих работу мочевого пузыря и кишечника. Применяется внутрипузырный лекарственный электрофорез – когда лекарства в мочевой пузырь вводят при помощи катетера. При крайней необходимости пациентам выполняют хирургическую операцию — цистопластику.

Уролог может назначить селективные антагонисты мускариновых рецепторов (**фезотеродин, солифенацин, дарифенацин, троспия хлорид**), которые более 40 лет являются базовыми препаратами для лечения пациентов с гиперактивностью мочевого пузыря. Вместе с этими лекарствами врач может назначать и антидепрессанты, чтобы снизить проявления беспокойства и стресса.

Екатерина КРИВЧИКОВА,
врач-уролог.

МАРАЛИЙ КОРЕНЬ

Левзея сафлоровидная

Судьба левзеи сафлоровидной по сравнению с другими лекарственными растениями неповторима. Более пяти тысяч лет восточная медицина использует в своих рецептах это уникальное растение, считая его источником молодости и бодрости, наполняющим тело легкостью и силой, а ум – ясностью.

В тибетской, монгольской и китайской медицине в разные времена его называли Loulu, Sinops, Radix Echinopsis, Cnicus, Stemmacantha, Leuzeae, рапонтик, рапонтикум, маралий корень, большеголовник, рапонтикум сафлоровидный, большеголовник сафлоровидный, маралий корень. В составе левзеи обнаружены 65 экдистероидов, 47 микроэлементов, 18 витаминов, 27% протеина... Это дает ученым основание считать левзею растением будущего.

В Сибири левзеей лечатся олени. Во время гона больные олени-маралы выкапывают и поедают ее корневища. Поэтому там левзею называют маральим корнем. Сибирские целители включают растение в многочисленные сборы, рекомендуя ослабленным больным. В народной медицине Сибири и Монголии левзея входит в состав сборов, употребляемых при болезнях легких, почек, желтухе, лихорадке, ангине. В СССР изучением левзеи занимался академик Г.Н. Потанин. Сегодня в разных странах мира она входит в официальные фармакопейные справочники лекарственных растений. Из нее готовят медицинские препараты и биологически активные добавки.

Левзея внешне напоминает чертополох, но на ней совсем нет колючек. Это растение – долгожитель, способное жить до 100 лет. Левзея – растение Сибири с ограниченным ареалом распространения. В дикорастущем виде встречается только на высокогорных лугах и лесных полянах Алтая и Саян, а так-

же в заповеднике «Кузнецкий Алатау». На востоке доходит до Байкала, на юго-западе – до гор Восточного Казахстана (Джунгарской Алатау). Преимущественно растет на субальпийских и альпийских лугах (на высотах 1700–2200 м над уровнем моря).

Ботаническое описание

Левзея сафлоровидная (Рапонтикум сафлоровидный) (*Rhaponticum carthamoides* (Willd.) Iljin) относится к семейству сложноцветных (*Compositae* = *Asteraceae*). Это многолетнее травянистое растение высотой до 1,5 метра.

Корневище – черное, деревянистое, до 30 мм толщины, с многочисленными тонкими упругими корнями длиной около

15 см и толщиной до 5 мм. Срезанное корневище имеет выраженный смолистый запах. Стебли многочисленные, полые, прямостоячие, не ветвистые, мелкобороздчатые, паутинисто-опушенные. Листья очередные, темно-зеленые, неправильно глубоко перисторазделные, по краю зубчатые, в очертании – эллиптические или продолговато-яйцевидные, заостренные, длиной 120-400 мм и шириной 50-200 мм. Верхние листья цельные, сидячие, крупнозубчатые; срединные стеблевые листья тоже сидячие, а нижние прикорневые – черешковые.

Цветки – мелкие, фиолетово-лиловые или розовые, трубчатые, собраны в одиночные верхушечные, крупные, почти шаровидные соцветия-корзинки 30-80 мм в диаметре. Обертка корзинки представлена черепитчато налегающими друг на друга ланцетными листочками с пленчатым придатком на верхушке. Цветет в июле-августе. Плод – коричневая сухая четырехгранная ребристая семянка длиной 5-8 мм и шириной 2-3 мм с хохолком наверху. Семена созревают в августе-сентябре.

Химический состав

В корневищах левзеи обнаружены фитоэкдизоны, тритерпеновые гликозиды, флавоноиды, сапонины, антоциановые гликозиды, экзистероны, инулин, ретинол, витамин С, соли фосфора, смолистые вещества, эфирное масло, дубильные вещества, алкалоиды, камеди, каротин.

В масле левзеи содержатся экдистероиды, психостимуляторы, флавоноиды, дубильные и минеральные вещества, алкалоиды, кумарин, камедь, органические соли.

Полезные свойства

Состав левзеи неповторим, богат и очень полезен для человеческого организма. Она оказывает общеукрепляющее действие, повышает выносливость нервной и мышечной систем, тонизирует организм, стимулирует либидо, активизирует иммунитет и благотворно влияет на нервную систему, снимает раздражительность, усталость, утомляемость,

а также снижает сахар в крови, расширяет сосуды и ускоряет кровоток.

Препараты левзеи помогают при кахексии разного генеза, способствуют регенерации кожи и восстановлению волосяных луковиц, стимулируют остеосинтез, восстанавливают нормальные параметры крови и блокируют рост опухолей, а также лечат алкоголизм, помогают снять интоксикацию и похмельный синдром.

Левзея очень полезна для женского организма. Она помогает улучшить репродуктивную функцию, повысить либидо, отрегулировать менструальный цикл, приглушить боль при менструациях, снять напряжение и стресс, излечиться от депрессии, вернуть аппетит, поднять настроение, ускорить метаболизм, избавиться от лишнего веса, привести в порядок кожу и волосы. Фитоэстрогены левзеи нормализуют гормональный фон при климаксе.

Входящие в состав левзеи инокостерон и экдистерон являются природными фитоэстрогенами и мощнейшими адаптогенами, поэтому полезны для спортсменов. Экдистероиды левзеи способствуют увеличению синтеза белка, поддерживают нормальный баланс азота в мышечной ткани, улучшают работу центральной нервной системы и уменьшают утомляемость во время тренировок, снижают уровень холестерола в крови, помогают сжигать жир, укрепляют миокард, печень и почки. Левзея выводит метаболиты после тренировок, уменьшает время реабилитации, провоцирует умеренную выработку тестостерона.

Применение в медицине

Левзея сафлоровидная входит в официальный Фармакопейный список лекарственных растений Российской Федерации под названием «Рапонтикум сафлоровидный».

В народной медицине растение используют при неврастении, расстройствах центральной нервной системы любого генеза, синдроме хронической усталости, депрессии, бессоннице, мигрени, отсутствии аппетита, импотенции, эрек-

тильной дисфункции, вегето-сосудистой дистонии, гипотонии и постоянном чувстве слабости, алкоголизме, стенозе периферических сосудов и замедлении кровотока. Левзея рекомендована при пониженной работоспособности, трофических язвах, варикозе и болезнях системы кроветворения, женских воспалительных заболеваниях, климаксе. Растение оказывает на организм мощное стимулирующее и адаптогенное воздействие, реанимирует пораженные клетки и возвращает им жизненные силы.

В доказательной медицине левзея сафлоровидная используется в виде настоек, порошка, таблеток (**экдистен** и **ратибол),** экстракта маральего корня и порошка левзеи. Также в аптечной сети можно купить масло левзеи**.**

Левзея П – таблетки, стимулируют работу пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной и иммунной систем, активизируют саморегуляцию и восстановление важных функций организма, корректируют дезадаптацию, насыщают ткани микроэлементами и витаминами. Рекомендуется принимать 2 раза в первой половине дня во время или после еды.

Экдистен и **экдистерон** оказывают тонизирующее действие, способствуют синтезу белковых молекул и наращиванию мышечной массы, устраняют астению и астенодепрессию. В отличие от синтетических стероидов не влияют на кору надпочечников. Принимают по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды. Курс – 15-20 дней. По рекомендации врача курс можно повторить через 2 недели.

Жидкий **экстракт левзеи** применяется как стимулирующее и тонизирующее средство при умственном, физическом истощении, расстройствах нервной системы и общем упадке сил. Принимается по 20-30 капель (развести с небольшим количеством воды) 2 раза в день до еды. Курс – 2-3 недели в период умственных нагрузок. Целесообразность проведения повторного курса определяется врачом.

Таблетки и драже левзеи являются дополнительным источником витаминов С и Е. Также данная форма препаратов левзеи назначается для усиления действия половых желез,

что способствует восстановлению половой функции. Рекомендована доза, составляющая 2 капсулы, которые принимаются 3 раза в сутки во время еды. Продолжительность приема – 1 месяц.

Масло левзеи устраняет невротическую головную боль, повышает остроту зрения, устраняет похмельный синдром, нормализует давление, устраняет депрессию, перевозбуждение и переутомление, восстанавливает баланс между фазами сна и бодрствования, улучшает память, внимательность и восприятие. Порошок из сухого корневища левзеи быстро восстанавливает организм после изнуряющих нагрузок или травм, снимает стресс и усталость.

Ароматерапевты добавляют эфирное масло левзеи в аромалампы для нормализации сна, снятия похмельного синдрома и восстановления зрения. Массажисты используют растирания с маслом растения для снятия раздражительности и восстановления концентрации внимания.

Противопоказания

Не рекомендуется применять препараты, содержащие левзею, детям, беременным и кормящим женщинам, а также больным кардиосклерозом и гипертонией. Хотя выраженных побочных явлений при лечении не выявлено, ее длительное применение и передозировка могут спровоцировать у здоровых людей повышение давления, замедление ритма и увеличение амплитуды сердечных сокращений. Не рекомендуется прием левзеи перед сном. Не следует также наносить ее масло на кожу менее чем за 1 час до принятия солнечных ванн.

Рецепты

Спиртовая настойка корня левзеи для поднятия иммунитета в период сезонных вирусных заболеваний. 2 ст. ложки измельченного в кофемолке корня левзеи залить 1/2 л спирта или водки. Настаивать в темном месте 2 недели, периоди-

чески встряхивая. Затем процедить и принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день, разводя в 150 мл воды. Последний прием – минимум за 4 часа до сна. Курс – 3 недели.

Настой из сухих листьев левзеи для снятия похмельного синдрома и алкогольной интоксикации. 2 ст. ложки сухих измельченных листьев левзеи залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать в термосе 1 час. Процедить и пить по 100 мл через каждые 20-30 минут. Курс – по самочувствию.

Тонизирующий отвар из корневищ левзеи для активизации умственной деятельности и снятия усталости и сонливости. 2 ст. ложки измельченных корневищ левзеи залить 2 стаканами крутого кипятка и держать на медленном огне 20 минут, затем настаивать в термосе 1 час. Процедить и принимать по 1/2 стакана 3 раза в день.

Отвар для профилактики и лечения астении. 1 ч. ложку измельченного корневища левзеи залить 1 стаканом воды, поставить на водяную баню, довести до кипения и держать на огне 15 минут. Затем в течение часа охладить при комнатной температуре, процедить, отжать и довести до первоначального объема холодной кипяченой водой. Принимать по 100 мл до еды утром и в обед. Курс – 2-3 недели.

Настой корневищ левзеи для усиления потенции у мужчин. 1 ст. ложку сухих измельченных корневищ левзеи залить 2 стаканами крутого кипятка и настаивать в термосе 3 часа. Процедить и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой. Хранить в холодильнике. Не применять при проблемах с сердцем и почками. Курс – 1 месяц, но может быть продолжен по назначению врача. Немедленных результатов ожидать не стоит, эффект имеет накопительный характер.

Порошок корневища левзеи. Хорошо подходит для ускорения восстановления организма после изнуряющих нагрузок или тренировок. Можно купить в аптеке или измельчить высушенные корневища в кофемолке. Разовая профилактическая доза – 25 мг порошка, лечебная – от 25 до 50 мг. Для спортсменов доза может быть увеличена до 100 мг и более. Порошок левзеи можно рассасывать под языком или добавлять в чай.

Применение в косметологии

Маска с маслом левзеи для выравнивания тона увядающей кожи. Взять 20 капель персикового, миндального или любого другого подходящего коже масла. Смешать его с 2 каплями масла левзеи, 6 каплями масла ромашки аптечной и 2 каплями масла сандала. Нанести на кожу на 20 минут, смыть прохладной водой. Курс – 1-2 раза в неделю.

Маска с маслом левзеи для сухой, чувствительной кожи. Смешать 2 капли масла левзеи, 4 капли масла сандала и 2 капли апельсинового масла. Нанести на кожу, подержать 20 минут, затем излишки снять влажной салфеткой. Курс – 1-2 раза в неделю.

Маска с маслом левзеи для жирной кожи. Смешать 4 капли масла левзеи, 4 капли любого цитрусового масла и 2 капли миндального масла. Нанести на очищенную кожу, держать 20 минут, смыть теплой водой. Курс – 1-2 раза в неделю.

Отвар для приготовления тоника. 1 ст. ложку корней и листьев левзеи смешать и залить 1 стаканом крутого кипятка. Держать на медленном огне 20 минут. Охладить в течение 1 часа при комнатной температуре. Процедить, отжать и заморозить в морозильнике кубиками. Протирать кожу по утрам. Курс – 1-2 раза в неделю. Если разбавить отвар 1 стаканом теплой воды, то им очень полезно ополаскивать после мытья корни волос. Отвар укрепляет корни волос и останавливает их выпадение.

Маска для сеченых, выпадающих волос с маслом левзеи. Смешать 1 ст. ложку оливкового масла холодного отжима, яичный желток и 10 капель масла левзеи. Нанести на волосы, укутать полотенцем и держать 1 час. Смыть теплой водой. Курс – 1 раз в неделю.

Другое применение

Тонизирующие свойства левзеи сегодня востребованы в пищевой промышленности. Она входит в состав таких напитков, как «Байкал», «Тархун» и «Саяны». Кроме того, вытяж-

ку из корня левзеи добавляют в различные варенья и джемы, кондитерские изделия и хлеб. Особо ценится за свои лечебные свойства мед из этого растения.

Правила выращивания

Растение очень красиво в период цветения и абсолютно не требовательно к уходу, поэтому многие любители лекарственных растений находят ему место в своих садах. Лучше посадить купленные семена под зиму, тогда сеянцы появятся следующей весной, а к осени растение уже достаточно окрепнет для того, чтобы самостоятельно перезимовать без специального укрытия. Весенний сев тоже возможен, но тогда растению придется уделить чуть больше внимания.

Левзея может расти на одном месте больше 10 лет, поэтому желательно сразу подобрать для нее хорошо освещенное место, закрытое от ветра деревьями или кустарниками. Левзея нуждается в хорошем поливе, но не выносит близкого залегания грунтовых вод. Семена сажают на глубину 1-2 см на расстоянии 10 см друг от друга в хорошо увлажненную землю.

В первый год растение нуждается в прополке, а в дальнейшем у сорняков не останется шансов. Левзея начинает цвести на второй-третий год после посадки. Если вы купили в садовом центре взрослое растение, оно, как правило, хорошо приживается и не нуждается в особом уходе.

Правила сбора и сушки

Самую высокую концентрацию полезных веществ в корневищах имеет 3-4-летняя левзея. К заготовке лечебного сырья приступают после полного вызревания семян, как правило, это конец августа – начало сентября.

Корневища выкапывают в сухую погоду. Левзея очень медленно нарастает: в среднем заросли восстанавливают свою густоту и плотность за десять и более лет. Поэтому желательно не вырезать все корневища полностью, а оставлять

2-3 растения на 1 метр. Выкопанные корневища тщательно очищают от земли, отрезают надземные части растения, а корневища промывают и проветривают пару дней. Затем приступают к процессу сушки.

Сушить корневища можно в дегидраторе при температуре до 60°С или на воздухе, разложив тонким слоем в защищенном от прямых солнечных лучей и хорошо проветриваемом месте. Правильно высушенные корневища левзеи имеют сладковатый вкус, легкий аромат смолы, коричневато-черный цвет снаружи и желтоватый на изломе. Хранить сухие корневища надо в сухом месте в полотняных или бумажных пакетах не более 2 лет.

Листья левзеи собирают в период цветения. Их сушат и хранят аналогично корневищам. Срок хранения сухих листьев – 1 год.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ «Аптекарский огород», кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).